

ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ

ДНЕВНИКА ВРАЧЕБНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

(для специальности «Педиатрия»)

«Дневник практики...» по разделу «поликлиническая педиатрия» заполняется в ученической тетрадке или в папке на листах формата А4. Календарный день практики оформлять на отдельной странице. «Дневник...» ежедневно ведется студентом в свободном изложении и отражает всю выполненную им за день работу. Ведение «Дневника...» – это один из способов достижения целей практики – овладения практическими умениями и навыками.

«Дневник...» должен содержать следующие данные:

1. Индивидуальный план работы студента.
2. Характеристику поликлиники как учреждения здравоохранения.
3. Характеристику закрепленного участка.
4. Содержание работы за каждый день.
5. Ежедневные и итоговые цифровые показатели работы.

В дневнике студент должен отобразить:

1. На первой странице в первый трудовой день под руководством непосредственного руководителя практики в поликлинике (*он ставит свою подпись*) составляется индивидуальный план работы студента, где указываются даты и часы работы с участковым врачом (6 часов в день при 6-дневной рабочей неделе, в случае 5-дневной рабочей недели – 7 часов 12 минут в день), часы работы с узкими специалистами, часы для отработки пропущенных по уважительной причине, темы УИРС, бесед или лекций по санитарно-просветительной работе (*см. образец*). Примерный перечень заданий по УИРС студенты найдут в соответствующем разделе методических рекомендаций.

Индивидуальный план согласуется с преподавателем, ответственным за проведение летней производственной практики. При составлении индивидуального плана время работы на амбулаторно-поликлиническом участке должно рассчитываться таким образом, чтобы студенты были задействованы в период максимальной загруженности кабинетов, учитывая специфику выполнения некоторых лечебных и диагностических процедур (утром или в вечерние часы).

Индивидуальным планом должна быть предусмотрена работа студентов и во вторую смену (с 14.00 до 20.00).

2. В первый день производственной практики дается краткая характеристика поликлиники: наименование, расположение, численность обслуживаемого населения (взрослого, детского), структура поликлиники, радиус обслуживания, количество врачебных участков, среднедневная нагрузка участкового врача на приеме и на участке, перечень лечебно-вспомогательных

и диагностических кабинетов, их оснащение, организация работы (данную информацию можно уточнить у базового руководителя практики).

3. В последующие дни студент должен оформлять дневник ежедневно, отображая личное участие в лечебно-профилактическом процессе: амбулаторный прием, домашние визиты и активные посещения диспансерного больного с указанием фамилии, инициалов, возраста, диагноза принятых больных, характера проведенных манипуляций и процедур, в отдельных случаях производит самоанализ динамики лечения. Календарный день практики оформлять на отдельной странице.

При курении больных с острыми заболеваниями или обострениями хронических заболеваний, отражать в дневнике динамику процесса. Кроме того, указать общее количество пациентов с различными нозологическими формами.

Каждый день один из осмотренных пациентов описывается подробно, с указанием особенностей клиники, методов постановки диагноза, дополнительных методов обследования с конкретным его описанием, назначенного лечения и выписанных рецептов (см. план описания пациента).

В дневнике студент также фиксирует: санитарно-просветительные мероприятия, участие в работе ВКК и МРЭК, домашние визиты, количество выписанных рецептов, количество заполненных больничных листов по уходу за ребенком и т.д. психопрофилактические беседы с больными, участие в конференциях.

В конце цикла, при подведении итогов практики, суммируется общее количество проделанных лечебно-диагностических навыков и выносится в соответствующие графы «Сводного отчета...».

4. **Подписи. Выполненные работы ежедневно должны быть подписаны самим студентом-практикантом и непосредственным руководителем практики учреждения здравоохранения (участковым врачом, узким специалистом).**

5. Проверку дневника осуществляет руководитель практики от кафедры с выставлением оценки по 10-балльной шкале и заверяет подписью.

**ПРИМЕР ВЕДЕНИЯ ДНЕВНИКА
ПО ВРАЧЕБНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ:**

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студента (ки) ФИО _____

Курса _____ Группа _____

Факультет _____

Вид, цикл практики
(название) Врачебная поликлиническая педиатрия

База практики
(регион, УЗ, отделение) г.Гродно, УЗ «Гродненская центральная городская поликлиника», филиал 4

Сроки прохождения
практики: с .2014 по .2014

*(Непосредственный
руководитель практики,
должность)*

(подпись)

(ФИО)

*(Руководитель практики
от кафедры, должность)*

(подпись)

(ФИО)

оценка

дата

подпись, ФИО преподавателя

ОБРАЗЕЦ СОСТАВЛЕНИЯ
ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАБОТЫ СТУДЕНТА

<i>№</i>	<i>содержание работы</i>	<i>дата</i>	<i>время работы</i>	<i>отметка о выполнении</i>	<i>примечание</i>
1.	Работа с участковым педиатром	1, 5, 7-VII 2, 4, 6-VII 13,15,16-VII 17, 19-VII 18, 20-VII	8:00 - 14:00 14:00-20:00 8:00 - 14:00 14:00- 20:00 8:00 - 14:00		
2.	Обслуживание больных на дому	8,11-VII 12, 15- VII	12:00-14:00 18:00-20:00		
3.	Участие в заседаниях ВКК	10-VII	11:00-13:00		
4.	Работа в кабинете функциональной диагностики	9-VII	8:00-14:00		
5.	Участие в комиссии МРЭК	16-VII	11:00-14:00		
6.	Работа в ЛОР-кабинете	17-VII	11:00-14:00		
7.	Работа в кардиоревматологическом кабинете	22-VII	11:30– 12:00		
8.	Работа в аллергологическом кабинете	6-VII	11:30– 12:00		
9.	Работа в пульмонологическом кабинете	14-VII	11:30– 12:00		
10.	Работа в физиотерапевтическом кабинете	8-VII	11:30– 12:00		
11.	Санитарно-просветительная работа, тема беседы:	19-VII	11:30– 12:00		
12.	Выполнить УИРС на тему: «.....»				
13.					
14.					

Руководитель практики

(подпись)

ФИО

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА

Ежедневно дневник должен отражать содержание рабочего дня с описанием наиболее значимых моментов во время приема детей в поликлинике, обслуживания первичных и активных вызовов на дому, участие в работе ВКК (врачебной комиссии), диспансеризации, патронажной и противоэпидемической работе и других профилактических мероприятиях, проведении работы по гигиеническому обучению и воспитанию и т.д.

Ежедневно оформляется список детей, принятых в поликлинике и осмотренных на дому, указывается их возраст и клинический диагноз.

Ежедневно в дневнике студент описывает один случай из практики подробно.

Обязательному описанию подлежат:

- дородовый патронаж (см. схему);
- патронаж к новорожденному (см. схему);
- комплексная оценка здоровья ребенка первого года жизни (см. схему);
- эпикриз на ребенка в 1 год (см. схему);
- эпикриз на больного с хроническим заболеванием (см. схему);
- эпикриз на ребенка в 18 лет (см. схему).

В остальные дни практики необходимо описать одного из пациентов, осмотренных на дому или в поликлинике, отразить клиническую картину, динамику заболевания, диагностику, лечение, особенности врачебной тактики.

Характеристика закрепленного участка:

1. Общая характеристика участка: месторасположение, степень благоустройства, транспортные связи, количество детских учреждений.

2. Санитарно-демографические данные:

численность детей на участке _____ в том числе:
до 1 года _____ от 1 до 2 лет _____ в т.ч. н/орг _____
от 2 до 3 лет _____ в т.ч. н/орг _____
от 3 до 7 лет _____ в т.ч. н/орг _____
школьники _____ недоношенные дети _____
двойни _____ многодетные семьи _____

3. Структура острой заболеваемости на участке (проанализировать журналу вызовов участкового врача за предыдущий месяц).

4. Характеристика диспансерной группы (по «Диспансерному журналу»)

Образец оформления дневника за день

<i>Дата</i>	<i>Содержание работы</i>
09.07.14	Работа на приеме:
	1. Бузун Саша, 2 мес. Диагноз: Здоров. Физическое развитие среднегармоничное. НПР -1группа. Группа здоровья II. Группа риска по ВУИ.
	2. Малец Дима, 4 мес. Диагноз: Анемия легкая, гипохромно-железодефицитная. Физическое развитие среднее гармоничное. НПР - 2 группа. Группа здоровья II. Группы риска по перинатальному поражению ЦНС.

3. Савицкая Даша, 3 года. Диагноз: ОРВИ (о. ринофарингит) в стадии реконвалесценции.

10.07.14 Работа на участке:

1. Сидорук Ваня, 14 лет. Диагноз: Острая внебольничная правосторонняя очаговая пневмония, неосложненная, легкой степени, ДН 0-1 ст.

Схема оформления дородового патронажа

Дата проведения _____ 2014г. Срок беременности _____ недель

Предполагаемый срок декретного отпуска _____ срок родов _____

ЖК № _____ взрослая поликлиника № _____

Ф.И.О. беременной _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

Образование женщины _____ Профессия _____

Место работы _____

Проф. вредности _____

Вредные привычки _____

Брак зарегистрирован (да, нет), в разводе, брак первый, повторный (**подчеркнут**)

Беременность желанная, нежеланная (**подчеркнуть**)

Дети, возраст: _____

Ф.И.О. мужа _____ Возраст _____

Образование мужа _____ Профессия _____

Место работы _____

Проф. вредности _____

Вредные привычки _____

Ближайшие родственники беременной женщины (родители, их возраст, профессия, возможная помощь в воспитании ребенка): _____

Образовательный уровень членов семьи: _____

Отношения между членами семьи: редкие ссоры, разногласия (да, нет), отношен дружеские (да, нет)

Бытовые условия (удовлетворительные, неудовлетворительные), гигиена жили (удовлетворительная, неудовлетворительная)

Материальная обеспеченность (выше прожиточного минимума, ни прожиточного минимума)

Генеалогический анамнез: состояние здоровья беременной женщины, мужа, дет ближайших родственников

Биологический анамнез:

Беременность по счету _____ желанная (да, нет)

Период между предыдущими родами и настоящей беременностью I год и ме (да, нет)

Родилось

живых детей _____ мертворожденных _____

недоношенных _____ выкидыши _____

мед. аборты _____

Аномалии развития детей _____

неврологические
нарушения _____

масса доношенных менее 2500 _____

масса доношенных более 4000 _____

Бесплодие в браке _____ лет, гинекологическая патология: рубец на матке после операции, опухоли матки и яичников, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз, воспалительные заболевания

Течение настоящей беременности: гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода

Перенесенные во время беременности заболевания (срок беременности, лечение):
острые _____

обострение хронических _____

травмы, операции _____

внутриутробные инфекции _____

Контакт с инфекционными больными (перечислить с какими)

Питание: кратность приема пищи в сутки _____, в т.ч. горячей _____, ежедневное использование в питании молока (да, нет), творога (да, нет), масла (да, нет), мяса (да, нет), овощей (да, нет), фруктов (да, нет)

Аллергические реакции на продукты питания

Выдерживается ли режим сна (да, нет), отдыха (да, нет), прогулок (да, нет)

Другие факторы риска

Заключение:

Сумма пренатальных факторов риска _____ баллов

Риск: высокий, средний, низкий

Группы риска ребенка на первом году жизни

Прогноз лактации _____ баллов (благоприятный, неблагоприятный)

Рекомендовано:

наблюдение акушера-гинеколога, терапевта, по показаниям (кого)

режим дня, полноценный ночной и дополнительный дневной сон, прогулки

отказ от вредных привычек

диета полноценная и разнообразная с учетом срока гестации

санация очагов хронической инфекции

профилактика гипогалактии

поливитамины с микроэлементами для беременных (какие)

специализированные продукты питания для беременных (какие)

Дата следующего дородового патронажа _____

Подпись врача _____

Подпись медсестры _____

Схема оформления первичного патронажа к новорожденному

Первичный врачебный патронаж к новорожденному _____ .201

Ребенок: мальчик (девочка) в возрасте _____ де

осмотрен на _____ день после выписки из родильного дома (отделения патологии новорожденных, 2-о этапа выхаживания недоношенных детей)

Доношен, недоношен (**подчеркнуть**)

Генеалогический анамнез (схема)

Заключение:

Генеалогический анамнез: благополучный, условно благополучный, неблагополучный

Социальный анамнез: благоприятный (каждый благоприятный фактор социального анамнеза оценивается в 1 балл), неблагоприятный (каждый неблагоприятный параметр оценивается 0 баллов)

Состав, полнота семьи: не менее двух взрослых разного пола, один взрослый

Образование членов семьи: среднее специальное и высшее, неполное высшее, среднее образование, базовое образование, нет базового образования

Психологический микроклимат семьи: отношения между взрослыми членами семьи, отношение к ребенку, наличие или отсутствие вредных привычек. Редкие ссоры, разногласия, разрешаемые в отсутствие ребенка. Единые требования к ребенку, отношения дружеские, полные любви. Нет алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании. Один из пунктов этого параметра имеет отрицательную оценку

Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи: общепринятые государственные нормативы, ниже нормативов

Санитарно-гигиенические условия содержания помещения, предметов ухода и одежды ребенка: удовлетворительные, неудовлетворительные

Заключение:

Социальный анамнез: благополучный (5 баллов), с факторами риска (4 балла), неблагополучный (3 балла и менее)

Биологический анамнез:

родился от _____ беременности, _____ родов
срок _____ нед.

Сведения о предыдущих беременностях и родах:

Течение родов _____ длительность родов _____
бездонный период _____ потуги _____

Состояние ребенка после рождения

Оценка по Апгар _____ баллов

Родился в асфиксии да (нет), меры оживления _____

Масса тела при рождении _____ г, длина тела _____ см,
окружность головы _____ см, окружность грудной клетки _____ см.

Минимальная масса тела на _____ день жизни,
физиологическая убыль массы тела _____ %.

Масса тела при выписке _____ г.

Восстановил (не восстановил) массу тела на _____ день жизни

Пуповинный остаток отпал на _____ день жизни, пупочная ранка
зарубцевалась (да, нет)

Приложен к груди через _____ часов после рождения, на 2-3-й день жизни
сосал: активно или не активно, не сосал, кормился из бутылочки,
через зонд до _____ дня

К выписке высасывал из груди за одно кормление _____ мл.

Лактация достаточна, не достаточна

Докорм с _____ дня жизни, смесью _____

Особенности течения периода новорожденности в родильном доме _____

Проведено обследование на фенилкетонурию _____

на гипотиреоз _____

Лабораторные методы исследования _____

Инструментальные методы исследования _____

Клинический диагноз при выписке _____

группа здоровья _____

группы риска _____

Вакцинирован против гепатита В (дата, доза, серия) туберкулеза (дата, доза, серия)

Проведено лечение _____

Из родильного дома выписан домой на _____ день жизни, переведен в ОПН, ОВН, где находился с диагнозом _____

Получил лечение _____

Заключение: Биологический анамнез: благоприятный, условно благоприятный (факторы риска в одном из периодов раннего онтогенеза), неблагоприятный (факторы риска в 2 и более периодах раннего онтогенеза).

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Возраст _____ дней

Антropометрия:

Масса тела _____ г, длина тела _____ см,

окружность головы _____ см, окружность грудной клетки _____ см.

температура тела _____, ЧДД _____ в мин., ЧСС _____ в мин.

Общее состояние _____

Жалобы _____

Характер вскармливания: грудное по требованию, по режиму через _____ ч: ночной перерыв _____ часа, докорм смесью _____ в количестве _____ искусственное смеcью _____ в количестве _____ мл

Эмоциональный тонус: положительный, беспокойство во время осмотра, к громкий

Положение: флексорное

Двигательная активность: достаточная, избыточная, снижена

Мышечный тонус: преобладание тонуса мышц сгибателей, симметричен

Безусловные рефлексы: защитный, поисковый, сосательный, глотательный, хоботковый, Бабкина, хватательный, Моро 1 фаза и 2 фаза, опоры, шагов ползания, Переса, Галанта

Патологические симптомы: нистагм, симптом Грефе, трепет конечности подбородка

Телосложение: правильное

Питание: достаточное, повышенное, пониженное

Стигмы дизэмбриогенеза:

Уровень стигматизации в пределах: нормы, выше нормы

Кожные покровы: розовые, иктеричные, степень желтухи, чистые, с высыпаниями
Пупочная ранка: сухая, сукровичным отделяемым, геморрагической корочкой, пупочные сосуды не пальпируются
Подкожно-жировая клетчатка выражена: умеренно, избыточно, недостаточно, распределена (не) равномерно
Тургор мягких тканей: удовлетворительный, неудовлетворительный
Молочные железы: не увеличены, нагрубание, отделяемое
Лимфатические узлы по основным группам: увеличены, не увеличены
Видимые слизистые: чистые, розовые
Слизистые ротоглотки: спокойны
Костная система: без видимой патологии
Голова: долихоцефалическая, брахицефалическая, башенная
Сагиттальный шов приоткрыт до ____ мм
большой родничок _____ см, спокоен (напряжен), края плотные;
малый родничок – закрыт, открыт до _____ см
кефалогематома размером _____, родовая опухоль
Грудная клетка: правильной формы, положение ребер и ключиц, признаки травмы (есть), нет
Конечности: правильной формы, движения в тазобедренных суставах в полном объеме, ограничение подвижности, симптом «щелчка»
При перкуссии грудной клетки ясный легочный звук
При аусcultации дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет
Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы
При аускультации тоны сердца звучные, ритм не нарушен, шумов нет
Живот: мягкий, доступен глубокой пальпации, ребенок при пальпации живота беспокоен, не беспокоится
Печень: выступает из-под края реберной дуги на _____ см, мягко, плотно, эластической консистенции
Селезенка: пальпируется, не пальпируется
Мочеиспускание _____ раз в сутки
Стул до _____ раз в сутки,
цвет желтый и т.д.
консистенция кашицеобразный, гомогенный
патологические примеси
запах

Заключение:

Физическое развитие: среднее гармоничное, с отклонениями, ЗВУР _____ ст.
Нервно-психическое развитие _____

Резистентность _____

Функциональное состояние _____

Диагноз _____

Группа здоровья _____

Группы риска _____

Риск синдрома внезапной смерти: низкий, средний, высокий, очень высокий (сколько баллов)

Рекомендации по охране здоровья матери и профилактике гипогалактии

Рекомендации:

соблюдение санитарно-гигиенических условий

соблюдение возрастного режима

вскрмливание грудное по требованию, по режиму _____ раз в сутки через _____ часа с ночным перерывом _____ часа, докорм (искусственное) смесью (название) в количестве _____ мл

физическое воспитание и закаливание

иммунопрофилактика инфекционных заболеваний

рекомендации по профилактике алиментарно-зависимых состояний

лабораторные и другие методы исследования (аудиологический скрининг, УЗИ, в том числе тазобедренных суставов) к 1 мес., ЭКГ

немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции отклонений в здоровье и развитии (по показаниям)

по постановке на диспансерный учет и наблюдения по учетной форме 030/у (по показаниям)

Дата следующего посещения _____

Подпись врача

Схема этапного эпикриза ребенка в 1 год

Дата рождения _____

Родился доношенным/недоношенным

Течение периода новорожденности _____

Динамика физического развития за 1 год _____

Динамика нервно-психического развития за 1 год: стабильное отставание
стабильное опережение (указать линии), стабильное соответствие возрасту
ликвидация отставания с _____ мес., появление отставания с _____ мес.
применяемая коррекция

Динамика группы здоровья за 1 год

Вскрмливание:

грудное с _____ по _____

смешанное с _____ по _____

искусственное с _____ по _____

количество кормлений к 1 году _____

Проведение массажа и гимнастики:

с какого возраста _____

сколько комплексов усвоено _____

Профилактика рахита:

неспецифическая

вит. Д (с какого возраста, доза, длительность)

УФО (сколько сеансов, схема)

Профилактика анемии

Перенесенные заболевания (с указанием возраста)

Сведения о госпитализации (указать куда)

Эффективность лечения и реабилитации

Профилактические прививки:

по индивидуальному календарю
по традиционному календарю

Полнота охвата профилактическими осмотрами: полная по программе с учетом осмотров врачей-специалистов, инструментальных и лабораторных методов исследования (неполная - указать, что не проведено)

Профилактические осмотры не прошел (указать причину)

Динамика факторов риска

Посещал ясли

Заключение о состоянии здоровья в 1 год:

Диагноз

Физическое развитие

Нервно-психическое развитие

Резистентность

Функциональное состояние

Диагноз

Группа здоровья

Группы риска

(обратить внимание, что в 1 год при отсутствии реализации снимаются с учета группы риска (риск синдромов внезапной смерти, инфекционного токсикоза и др.)

Подпись врача

Схема оформления комплексной оценки состояния здоровья ребенка первого года жизни

Ф.И. ребенка _____ возраст _____

Особенности онтогенеза:

- а) биологический анамнез (перечислить факторы риска, дать оценку)
- б) генеалогический анамнез (составить генеалогическое дерево, дать оценку)
- в) социальный анамнез (описать характеристику семьи, возраст родителей, образование, психологический микроклимат в семье, жилищно-бытовые условия материальную обеспеченность семьи, санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка, дать оценку)

Физическое развитие (проводить антропометрию, оценить полученные результаты по центильным таблицам длины тела, массы тела, окружностей головы и груди, дать заключение)

Нервно-психическое развитие (определить ведущие линии развития - показатели НПР, оценить их соответствие возрасту, определить группу НПР)

Уровень резистентности (подсчитать количество острых заболеваний перенесенных ребенком в течение года, дать оценку резистентности)

Уровень функционального состояния организма (оценить ЧД, ЧСС, АД и т. данные лабораторных и инструментальных методов исследования, дать заключение)

Наличие хронических заболеваний и пороков развития (проводить осмотр ребенка по системам, записывать результаты осмотра, сформулировать диагноз на основании

результатов осмотра врачом-педиатром, врачами-специалистами)

Определить группу здоровья ребенка

Группы риска

Схема этапного эпикриза на ребенка, состоящего на диспансерном учете

за 20__ год

Диагноз

Сопутствующие заболевания

С какого года на диспансерном наблюдении

Где установлен диагноз

Рецидивы заболевания за год

Противорецидивное лечение (получал, не получал, какое)

Стационарное лечение

Санаторное лечение

Перенесенные заболевания за год

Санация ЛОР-органов (получал, не получал, какое)

Санация полости рта

Осмотр врачами-специалистами

Дополнительные методы исследования

Диагноз к концу 20__ года

План оздоровления на 20__ год

Осмотр педиатром (кратность)

Осмотр врачами-специалистами (какими, сколько раз в год)

Лабораторные и инструментальные методы исследования (какие, кратность)

Санация ЛОР-органов

Санация зубов

Противорецидивное лечение (какое, когда)

Направить в санаторий

Физиотерапия

ЛФК

Другие методы

Профилактические прививки (по традиционному календарю, по индивидуально-календарю, мед. отвод до ____)

Медицинская группа по физкультуре

Схема переводного эпикриза на ребенка, достигшего возраста 18 лет

Ф.И.О.

Год, число и месяц рождения

С какого возраста наблюдается данной детской поликлиникой

Перенесенные заболевания (указать какие, в каком возрасте)

Состоял ли ранее на диспансерном учете (диагноз, с какого времени по какой причина снятия с учета)

Состоит ли на диспансерном учете в момент передачи (у каких специалистов диагноз заболевания)

Заключение участкового педиатра (общее состояние, физическое и половое

развитие, состояние отдельных органов и систем, оценка состояния здоровья на день передачи)

Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению

Примерная схема записи первичного осмотра ребенка с острым заболеванием (форма 112/у)

Дата	Вызов на дом	Назначения
Возраст	ДОУ или школа или н/о	
Температура	ЧД	ЧСС

Эпидемический анамнез при ОРЗ, ОРВИ: дата начала заболевания (день болезни, контакт с инфекционными больными (в семье, в детском учреждении и т.д), поездки, ранее перенесенные инфекционные заболевания)

Эпидемический анамнез при кишечных и воздушно-капельных инфекциях: характер питания и употребление продуктов, не входящих в рацион; качество воды для питья и гигиенических целей; контакт с животными; сведения об укусах насекомых; ранее перенесенные инфекционные заболевания; профилактические прививки

Анамнез заболевания:

Основные жалобы (перечислить)

Сопутствующие жалобы (жалобы со стороны других органов и систем)

Общие жалобы (нарушение сна, аппетита, бодрствования, изменение эмоционального тонуса, настроения)

Необходимо отразить: факторы, предшествующие возникновению болезни, динамику основных симптомов, своевременность обращения за медицинской помощью к врачу, проводимое лечение и его эффективность (если оно начато осмотром врача)

Уточнить некоторые сведения из анамнеза жизни:

перенесенные заболевания, аллергологический анамнез

перенесенные ОРЗ (входит в группу часто болеющих, дата последней заболевания ОРЗ, антибактериальная терапия)

очаги хронической инфекции в носоглотке

травмы, хирургические вмешательства

хронические заболевания

Настоящее состояние:

Оценка тяжести, ее обоснование, указание ведущего синдрома, определяющей тяжесть состояния

Описание статуса по органам и системам

Заключение по диагнозу (по классификации):

Режим

Диета

Особенности ухода за больным

Немедикаментозная терапия

Медикаментозная терапия (указать дозу, кратность приема в течение дня, длительность курса)

По показаниям - лабораторные и инструментальные методы исследования

По показаниям - консультации специалистов

Карантинные мероприятия, в т.ч. подача экстренного извещения

Больничный лист (кому, дата выдачи)

Дата активного посещения или осмотра в поликлинике

Алгоритм первичного осмотра больного ребенка на дому (на примере острого простого бронхита)

Ориентировочная основа действий (последовательность действий).

Результат мыслительной операции.

Патоморфологическое и патофизиологическое обоснование действий и технологии вмешательства.

1. Определить цель визита:

- получение информации о состоянии здоровья, рекомендаций по лечению;
- интоксикация, бронхолегочные изменения нарушают качество жизни, поэтому ребенок нуждается в уходе одного из родителей.

2. Собрать анамнез жизни:

- выявить факторы риска;

Ребенок 1 год 6 мес. из группы риска по частым респираторным заболеваниям. На первом году жизни болел ОРЗ один раз. На фоне повышения температуры тела отмечались судороги. ДДУ посещает с 1 года 5 мес. В группе есть дети, больные ОРЗ. Возможна острые патологии органов дыхания, воздушно-капельный путь заражения.

3. Собрать анамнез заболевания, выделить жалобы основные и сопутствующие.

2-й день болезни. Основные жалобы на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}$ С, кашель, вялость, эмоциональную лабильность. Жалоб со стороны других органов и систем мать не предъявляет. Заболел остро. Вечером накануне температура тела повысилась до $38,5^{\circ}$ С, появился насморк, кашель. Отказывался от еды. Ночью спал беспокойно. После приема жаропонижающих препаратов температура тела снижается и повышается вновь. Выявлены симптомы интоксикации и симптомы поражения органов дыхания.

4. Физикальное исследование больного.

Температура тела $37,8^{\circ}$ С, ЧД - 32 в 1 мин., ЧСС - 115 в 1 мин.

Общее состояние средней тяжести. Эмоционально лабилен. Носовое дыхание затруднено, слизисто-серозные выделения из носа. Кожные покровы бледные, синева под глазами. Кашель сухой. Удовлетворительного питания. Лимфатические узлы в основных группах - без особенностей. При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Гиперемия миндалин, задней стенки глотки.

Выявлены объективные признаки поражения верхних и нижних дыхательных путей, симптомы интоксикации.

5. Поставить предварительный диагноз, основанный на данных анамнеза и физикальных методов исследования.

ОРЗ. Острый простой бронхит. Предварительный (рабочий диагноз) поставлен на основании острого начала заболевания, синдромов интоксикации, респираторного и бронхолегочного.

6. Определить набор дополнительных методов исследования, позволяющих подтвердить диагноз.

- Общий анализ крови.
- Рентгенограмма органов грудной клетки.

В общем анализе крови: нормальное или незначительное увеличение содержания лейкоцитов, может быть лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз, СОЭ не изменена у большинства больных.

Рентгенограмма легких: Усиленный легочный рисунок при отсутствии очаговых теней, малоструктурность корней легких.

7. Составьте план обследования с учетом предварительного диагноза.

Ребенок из группы риска по частым респираторным заболеваниям. Кроме того, на первом году жизни, на фоне ОРЗ, гипертермического синдрома отмечались судороги. При затяжном течении заболевания могут потребоваться дополнительные методы исследования.

При отсутствии осложнений бронхит заканчивается клиническим выздоровлением в течение 7-10 дней. При длительной интоксикации, подозрении на пневмонию необходимо сделать общий анализ крови, рентгенограмму органов грудной клетки.

8. Обосновать тактику ведения больного, составить план лечения.

- постельный режим на весь период до стихания острых явлений и нормализации температуры тела;
- обильное питье: клюквенный морс, соки, отвар шиповника, компоты из сухофруктов;
- диета, соответствующая возрасту;
- симптоматические средства: жаропонижающие - при температуре 38,0-38,5°C (учитывая фебрильные судороги в анамнезе), сосудосуживающие капли в нос;
- учитывая возраст ребенка, наличие факторов риска, показана антибактериальная терапия (амоксициллин, флемоксин солютаб);
- активное посещение на дому для решения вопроса об эффективности лечения и его коррекции;
- учитывая неизвестную этиологию заболевания лечение является синдромальным.

9. Определите критерии выздоровления.

Отсутствие симптомов интоксикации, респираторного и бронхолегочного синдромов.

Отсутствие объективных критериев этих синдромов свидетельствует об отсутствии воспаления в верхних и нижних дыхательных путях.

10. Оформите медицинскую документацию:

- форму 112/у;
- статистический талон;
- больничный лист по уходу (при необходимости);
- рецепты.

<i>Дата, время</i>	<i>Содержание выполненной работы</i>
07.07.2014 8:00-14:00	<p><i>Первая страница</i></p> <p>Характеристика базового учреждения (мощность поликлиники, район обслуживания, привести качественные показатели работы поликлиники за последний год).</p>
07.07.2014	<p><i>Соблюдение условий безопасной работы и вопросов деонтологии</i></p> <p>Прошла инструктаж по охране труда и технике безопасности с оформлением установленной документации. Обучилась безопасным методам труда (в необходимых случаях). Соблюдение правил личной гигиены. Ознакомилась с этическими основами профессиональной деятельности врача участка, содействующие укреплению здоровья и предупреждению заболеваний.</p>
08.07.2014 указать и время рабочего дня	<p><i>1. Амбулаторный прием</i></p> <p>Присутствовал/а при приеме 5 первичных больных Б-ной 7 лет Д-з: острый бронхит Б-ной 5 лет Д-з: Бронхиальная астма Б-ной 8 лет Д-з: Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения и т.д. Заполнялась медицинская документация: (к-во заполненных амб. карт) Рекомендованы назначения, рецепты (к-во) Оформлено больничных листов –5</p>
	<p><i>2. Обслуживание больных на дому</i> Вместе с врачом обслужил 5 вызовов на дому: Б-ной /возраст/ Д-з: Оказана помощь: Заполнялась медицинская документация: рекомендованы назначения – рецепты больничные листы</p>
	<p><i>3. Выполнение активных посещений на дому диспансерных больных</i> Самостоятельно осуществил активное посещение /2/ больных на дому, состоящих на диспансерном учете; Б-ной 9 лет Д-з: Бронхиальная астма Оказана помощь: Выписаны рецепты... Дан совет....</p>
	<p><i>4. Участие в заседаниях ВКК</i> (врачебно-консультативной комиссии) педиатрического профиля Докладывал больного на комиссии: Б-ной 5 лет Д-з: Бронхиальная астма заполнялась медицинская документация: Рекомендованы назначения – рецепты Выписано больничных листов -2</p>
	<p><i>5. Участие в комиссии МРЭК</i> Заполнил/а направление на МРЭК на больного /возраст/ Д-з.....</p>
Ежедневно	<p>Студент _____ Ф.И.О. <i>подпись</i></p> <p>Участковый врач _____ Ф.И.О. <i>подпись</i></p> <p>М.П. (личная печать)</p>

