

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общей врачебной практики и поликлинической терапии

Л.В. Якубова
Л.В. Кежун
А.М. Молостова
Н.Е. Широкая

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ И ВЕДЕНИЮ
ДНЕВНИКА ВРАЧЕБНОЙ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

*для студентов 4 курса лечебного, медико-психологического факультетов,
(специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»,
1-79 01 05 «Медико-психологическое дело»)*

Гродно, 2024

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В целях оптимизации прохождения производственной практики в качестве помощника врача общей практики для студентов 4 курса лечебного и медико-психологического факультета разработана инструкция по ведению «дневника врачебной поликлинической производственной практики». Инструкция имеет приложения по каждому разделу тематического плана работы, которые студент может использовать в своей работе при прохождении практики. Заполненные листы сшиваются и предоставляются руководителю практики или завучу кафедры общей врачебной практики и поликлинической терапии. Ведение дневника практики с использованием предложенных приложений позволяет формировать у студентов индивидуальный подход к ведению пациентов различного терапевтического профиля, включая диагностику, лечение, реабилитацию, диспансерное наблюдение, совершенствовать практические навыки студентов при оказании помощи пациентам амбулаторно-поликлинического звена.

1. КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЛИКЛИНИКИ (Приложение 1):

- наименование
- численность обслуживаемого населения
- количество врачебных участков
- перечень лечебно-вспомогательных и диагностических кабинетов.
(Данная информация уточняется у базового руководителя практики)

2. РАБОТА В КАЧЕСТВЕ ПОМОЩНИКА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (Приложение 2):

Студент ежедневно оформляет дневник, отображает личное участие в лечебно-профилактическом процессе: амбулаторный прием, домашние визиты, активные посещения диспансерных пациентов. Каждый день заполняется на одном листе, где детально заполняется осмотр и лечение одного пациента, принятого в поликлинике или посещенного на дому.

В строке «Дополнительные данные» отображается status localis: при наличии у пациента неврологического заболевания; при наличии сыпи – характеристика и локализация сыпи; изменения костно-суставной системы при ревматологических заболеваниях и других. Антропометрические данные: рост, вес, индекс массы тела (ИМТ), окружность талии, окружность бёдер, индекс талия/бедро (ИТБ). Данные отоскопии, офтальмотонометрии, уровня сахара крови, определенных на приёме.

В строке «Диагноз» выставляется предварительный или окончательный диагноз с указанием кода по МКБ-10. Диагноз должен отражать нозологическую форму болезни, его этиологию (где это возможно), топику поражения, стадию болезни, фазу течения заболевания (обострение или ремиссия), осложнения. В диагнозе необходимо указывать характер и степень выраженности функциональных нарушений.

В строке «Лечение и рекомендации» отражается режим, немедикаментозные методы лечения, рекомендации по питанию. Медикаментозное лечение с указанием международного непатентованного наименования, дозы, кратности применения, длительность курса лечения.

Остальные показатели (количество принятых пациентов, посещений на дому, выписанных рецептов, заполненных листков нетрудоспособности, заполненных справок о состоянии здоровья, заполненных направлений на МРЭК). На каждом листе обязательно указывается дата, а в конце подпись студента и врача, с которым работал студент.

3. РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ (ПРИ ЕГО НАЛИЧИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ УЧРЕЖДЕНИИ) (Приложение 3)

Студент заполняет одну карту оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, одну карту учёта проведения диспансеризации взрослого. Осмотр и анкетирование пациента проводится совместно с помощником врача. Студент совместно с врачом/заведующим отделения профилактики заполняет протокол медицинского осмотра (предварительного, периодического или внеочередного медосмотра) и акт (справку) обязательного периодического медицинского осмотра. Студент указывает количество осмотренных пациентов, заполненных анкет, карт учёта, протоколов и актов.

4. РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ (Приложение 4)

Студент заполняет осмотр одного пациента с врачом реабилитологом.

Студент совместно с врачом реабилитологом составляет индивидуальную программу медицинской реабилитации, абилитации для пациентов, направленных на ВКК и МРЭК, имеющих группу инвалидности, а также патологию, приводящую к инвалидности и указывает количество всех осмотренных пациентов и составленных индивидуальных программ.

5. РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ (Приложение 5)

Студентом заполняется приложение 5, где детально описывается один пациент и указывается количество всех осмотренных пациентов.

6. РАБОТА С УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ, ИМЕЮЩИМИСЯ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (Приложение 6)

Студентом заполняется в соответствующих графах количество пациентов, диагнозы с приема врача-специалиста. При отсутствии специалиста в лечебном учреждении, соответствующие пациенты и их диагнозы берутся с приема врача общей практики.

7. РАБОТА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАБИНЕТАХ(Приложение7)

Студенту необходимо ознакомиться с работой кабинета функциональной диагностики, физиотерапевтического кабинета и лаборатории. Исследование ЭКГ, спирометрии студент должен научиться проводить самостоятельно.

При ознакомлении с работой лаборатории студент должен отметить какие амбулаторно-клинические исследования в ней проводятся, знать правила подготовки к лабораторным исследованиям, методы их выполнения, объем исследований, требующих срочного выполнения, уметь интерпретировать полученные результаты.

8. РАБОТА С ВКК И МРЭК (Приложение 8)

При работе с ВКК и МРЭК студенту необходимо указать количество пациентов, их диагнозы и заключение комиссии.

9. ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ (Приложение 9)

В процессе прохождения практики на любом этапе студенту необходимо принимать участие в оказании неотложной помощи пациентам при остром коронарном синдроме, гипертоническом кризе, анафилактическом шоке, желудочно-кишечном кровотечении, сердечной астме и отёке лёгких, при приступе бронхиальной астмы, и при других неотложных состояниях. Поэтому Приложение 9 заполняется студентом каждый раз при участии в оказании неотложной помощи, с указанием проводимых манипуляций и лекарственных препаратов, их доз и способов введения. Если за период прохождения производственной практики студент не участвовал в оказании неотложной помощи, в соответствующем разделе записывается краткий алгоритм согласно действующим протоколам.

При отсутствии в лечебном учреждении каких-либо отделений, кабинетов или специалистов студент, отведенное для этого время, работает в качестве помощника врача общей практики с заполнением соответствующего дневника (Приложение 2).

ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студента(ки) Ф.И.О. _____

Курса _____ Группа _____

Факультет _____

Вид практики
(название)

Врачебная поликлиническая

База практики
(регион, УЗ, отделение)

г.Гродно, ГУЗ «Городская поликлиника №6
г.Гродно»

Сроки прохождения
практики:

с _____ 20__ по _____ 20__

(Непосредственный
руководитель практики,
должность)

(подпись)

(ФИО)

(Руководитель практики
от кафедры, должность)

(подпись)

(ФИО)

оценка

дата

подпись

ФИО преподавателя

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Студент-практикант _____
(подпись)

(Непосредственный
руководитель практики,
должно

(подпись)

 (ΦIO)

РАБОТА С ВРАЧОМ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Дата _____

ШОРС _____

Жалобы _____

Осмотрен (а) на чесотку __, педикулёз __, микроспорию __. Опрошен (а) на тениоз __.
Анамнез _____

Объективные данные: состояние удовлетворительное _____ Температура тела _____

Кожные покровы: _____, видимые слизистые _____

Небные миндалины _____, щитовидная железа _____

Лимфоузлы _____, молочные железы _____

Число дыханий _____ в мин. В легких дыхание: везикулярное, жесткое, ослабленное.

Хрипы: сухие, жужжащие, свистящие, влажные _____

Границы относительной тупости: не смещены, смещены _____

Тоны сердца: чистые, ясные, приглушенные (I,II), акцент II т. на аорте, шум
систолический - на верхушке, во II межреберье справа, диастолический - на верхушке в
точке Боткина, АД _____, пульс _____ уд. в мин.

Наполнение: удовлетворительное, слабое. Дефицит пульса: нет, есть ____ в 1 мин.

Язык: чистый, влажный, обложен _____

Живот: мягкий, вздут, безболезненный, болезненный _____

Печень: не пальпируется, выступает из подреберья на _____ см. Край _____

Селезенка: не пальпируется; выступает из-под реберной дуги слева на _____ см.

Стул: нормальный, неустойчивый, запоры _____

Мочеиспускание: нормальное, болезненное, учащенное _____

Поколачивание по пояснице: безболезненно, болезненно _____

Отеки: нет, нижних конечностей, лица, асцит, анасарка _____

Дополнительные данные: _____

Диагноз: _____

Лечение и рекомендации: _____

Количество принятых пациентов _____ Количество посещений на дому _____

Количество выписанных электронных/бумажных рецептов (совместно с врачом) _____

Количество заполненных листков нетрудоспособности (совместно с врачом) _____

Количество заполненных справок о состоянии здоровья _____

Количество заполненных выписок из медицинских документов (совместно с врачом) _____

Количество заполненных направлений на МРЭК (совместно с врачом) _____

Студент-практикант _____

Врач _____

РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ

Форма 1-А

КАРТА

оценки симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний

№ п/ п	Локализация	Симптомы и признаки
1	Кожные покровы	☐ пигментированные образования на коже с неправильными очертаниями или участками пятнистой окраски, которые могут вызывать зуд или кровоточить ☐ длительно незаживающая язва на коже
2	Полость рта, язык и глотка	☐ белесые (лейкоплакия) или красные (эритроплакия) очаги ☐ изменения слизистой полости рта в виде язв или уплотнений
3	Полость носа, околоносовые пазухи	☐ одностороннее или двустороннее затруднение (нарушение) носового дыхания более 3 месяцев без эффекта от противовоспалительного лечения ☐ кровянистые выделения из носа более 1-го месяца
4	Шея	☐ увеличенные, плотные, часто неподвижные лимфоузлы в области шеи
5	Гортань	☐ любые изменения голоса (осиплость, охриплость, гнусавость) более 1 месяца
6	Молочные (грудные) железы	☐ узловатое уплотнение в молочных (грудных) железах или подмышечной области ☐ асимметрия молочных (грудных) желез ☐ втяжение кожи молочной железы на ограниченном участке, появление «лимонной корочки» ☐ втяжение соска ☐ появление выделений из соска ☐ эрозии, шелушение, мокнутие в области соска
7	Желудочно-кишечный тракт	☐ беспричинная потеря веса (снижение массы тела в пределах 10–15 % от исходных значений в течение 2–3 месяцев) ☐ беспричинное снижение аппетита в течение 2–3 месяцев ☐ отвращение к еде (особенно к мясу) ☐ анемия неясной этиологии ☐ периодически появляющиеся боли, дискомфорт и вздутие живота в течение 2–3 месяцев ☐ боли в животе по ходу толстой кишки без иной явной причины ☐ ощущение инородного тела в прямой кишке ☐ некупируемая изжога ☐ изменения частоты опорожнения кишечника ☐ наличие хронических запоров и поносов, чередование запоров и поносов в течение 1 месяца ☐ появление патологических примесей (кровь, слизь) в каловых массах
8	Мочевой пузырь	☐ болезненное, учащенное или затрудненное мочеиспускание ☐ примесь крови в моче
9	Предстательная железа	☐ слабая (вялая) или прерывистая струя мочи ☐ ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря ☐ частые позывы к мочеиспусканию, в том числе в ночное время ☐ трудносдерживаемые позывы к мочеиспусканию, недержание мочи

КАРТА УЧЕТА проведения диспансеризации взрослого

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

(число, месяц, год рождения)

(место жительства (место пребывания))

Наличие ХНИЗ у родственников первой линии родства (родители, родные братья и сестры):

- ☐ острый инфаркт миокарда, ☐ острое нарушение мозгового кровообращения,
☐ сахарный диабет, ☐ онкозаболевания

Год проведения диспансеризации	20__ г.	20__ г.	20__ г.	20__ г.
Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по шкале SCORE (для лиц старше 40 лет), %				
Регулярная физическая активность (30 минут занятий ежедневно (в том числе ходьба (средней интенсивности от 100 шагов в минуту), езда на велосипеде), да/нет				
Оценка симптомов и признаков предопухолевых и опухолевых заболеваний, число и месяц				
Рост, см / Вес, кг				
Индекс массы тела, кг/м ² / Окружность талии, см				
Употребление табака в предшествующие 12 месяцев, да / нет				
Артериальное давление, мм рт. ст.				
Внутриглазное давление, мм рт. ст.				
Общий анализ крови, число и месяц				
Общий анализ мочи, число и месяц				
Биохимический анализ крови, число и месяц				
Глюкоза крови, ммоль/л				
Общий холестерин, ммоль/л				
Электрокардиография, число и месяц				
Рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, число и месяц				
Медицинский осмотр женщин, число и месяц				
Исследование биологического материала на вирус папилломы человека, число и месяц				
Маммография, число и месяц				
Определение простатспецифического антигена, число и месяц				
Осмотр врачом общей практики, число и месяц				
Осмотр зубным фельдшером / врачом-стоматологом или врачом-оториноларингологом, число и месяц				

Осмотр помощника врача

Осмотрен(а) на частоту____, педикулез____, микроспорию____. **Опрошен(а)** на тениоз____.
ШОРС_____

Получено устное согласие на простые медицинские вмешательства, согласно постановлению МЗБР от 31.05.2011 №49

Измерено: окружность талии _____ **см. ИМТ** _____ **Ожирение** _____
АД_____/_____**ЧСС**_____**ВГД (OD/OS)** ____/____

Осмотрена полость рта без особенностей/

Жалобы на момент осмотра_____

Данные объективного обследования.

Общее состояние: удовлетворительное; средней тяжести; тяжёлое. **Кожные покровы:** обычной окраски; чистые; бледные; желтушные; цианотичные; теплые; холодные; влажные; сухие; пигментация: гиперемия, сыпь (вид, локализация). **Лимфатические узлы:** не увеличены; увеличены: подвижны: спаяны; плотные; эластичные; болезненные; безболезненные. **Красная кайма губ:** розовая без изменений; изменённая. **Слизистая оболочка полости рта:** бледно-розовая, гиперемированная, чистая, явления сыпи, очаги ороговения, трещины, изъязвления. **Язык:** влажный; обычного цвета; изменения (язвы, эрозии, очаговые уплотнения, отпечатки зубов), безболезненные, болезненные при пальпации. **Задняя стенка глотки:** бледно-розовая, гиперемированная. **Небные миндалины:** бледно-розовая, гиперемированная, удалены, без изменений, с налетом. **Небные дужки:** бледно-розовая, гиперемированная, без изменений, не спаяны, спаяны с окружающими тканями. **Молочные железы:** мягкие; безболезненные; без уплотнений.

Факторы риска развития ХОБЛ_____

Заполнена анкета факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

Заключение:

1. Пациент проконсультирован по вопросам медицинской профилактики, пропаганды здорового образа жизни и ответственности гражданина за свое здоровье. Вручена памятка по ЗОЖ.
2. Оформлена карта учета проведения диспансеризация.

Выданы направления:_____

Записан на прием к ВОП самостоятельно

Явка к ВОП после дообследования

Определена периодичность проведения диспансеризации, явка на очередной осмотр_____

Выписка из АК № _____

Паспортные данные сверены

Совместно с помощником врача:

Количество осмотренных пациентов_____

Количество заполненных анкет по выявлению факторов риска_____

Количество заполненных карт проведения диспансеризации взрослого_____

Совместно с врачом/зав.отделением:

Количество заполненных протоколов медицинского осмотра_____

Количество заполненных актов обязательного периодического медицинского осмотра_____

Студент-практикант _____ Помощник врача _____ Врач _____

РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИИ
Осмотр реабилитолога (Приложение к форме 025/у-07)

Дата: _____

Кем направлен _____

Диагноз _____

РП _____

Наличие инвалидности: _____

Ограничения категорий жизнедеятельности: _____

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Диета _____

2. Образ жизни _____

3. Избегать _____

4. Массаж _____

5. ЛФК _____

6. Фитотерапия _____

7. Поливитамины _____

8. Медикаментозное лечение _____

9. Стационарное лечение _____

10. Физиотерапевтическое лечение _____

11. Школа _____

Лист временной нетрудоспособности

Срок с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года.

Режим _____

Повторный осмотр «__» _____ 20__ года.

Количество осмотренных пациентов (совместно с врачом-реабилитологом) _____

Количество _____ заполненных индивидуальных программ медицинской реабилитации, абилитации пациента (совместно с врачом-реабилитологом) _____

Студент-практикант _____ Врач-реабилитолог _____

РАБОТА В ОТДЕЛЕНИИ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ

Дата _____

Жалобы _____

Анамнез _____

Объективные данные: состояние удовлетворительное _____

Кожные покровы: обычные _____, щитовидная железа _____

Лимфоузлы _____, молочные железы. _____

Число дыханий _____ в мин. В легких дыхание: везикулярное, жесткое, ослабленное.

Хрипы: сухие, жужжащие, свистящие, влажные _____

Границы сердца: не смещены, смещены _____

Тоны сердца: чистые, ясные, приглушенные (I, II), акцент II т. на аорте, шум систолический - на верхушке, во II межреберье справа, диастолический - на верхушке в точке Боткина, АД _____, пульс _____ уд. в мин. ритмичный, наполнения и напряжения удовл. _____

Язык: чистый, влажный, обложен _____

Живот: мягкий, вздут, безболезненный, болезненный _____

Печень: не пальпируется, выступает из подреберья на _____ см. Край _____

Стул: нормальный, неустойчивый, запоры _____

Мочеиспускание: нормальное, болезненное, учащенное _____

Поколачивание по пояснице: безболезненно, болезненно _____

Дополнительные данные _____

Диагноз: _____

Лечение и рекомендации: _____

Количество курированных пациентов _____

Студент-практикант _____ Врач _____

РАБОТА С УЗКИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Количество пациентов, осмотренных совместно с врачом и их диагнозы:

Специалист	Кол-во пациентов	Диагнозы
Кардиолог Подпись _____ врача		
Ревматолог Подпись _____ врача		
Эндокринолог Подпись _____ врача		
Гастроэнтеролог Подпись _____ врача		
Инфекционист Подпись _____ врача		

РАБОТА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КАБИНЕТАХ**1. Отделение функциональной диагностики.**

Количество выполненных самостоятельно:

ЭКГ - _____ Спирография - _____

Количество совместно проведенных:

ВЭМ _____ Холтер ЭКГ _____ СМАД _____

2. Физиотерапия.

Количество совместно назначенных процедур с указанием диагноза и процедуры

Диагноз пациента	Применяемая процедура и ее количество

3. Лаборатория.

1. Ознакомление с работой (краткое описание) _____

2. Подготовка пациента к лабораторным исследованиям (проведение беседы) _____

Совместно с лаборантом:

3. Определение группы крови и резус фактор _____

4. Выполнение экспресс теста на COVID-19 _____

5. Выполнение анализа кала на скрытую кровь методом экспресс теста _____

6. Ознакомление с работой анализатора физико-химического состава мочи _____

7. Интерпретация результатов общего анализа крови (указать количество) _____

8. Интерпретация результатов общего анализа мочи (указать количество) _____

9. Различия в выполнении общего анализа мочи и общего анализа мочи по Нечипоренко (описать подготовку, выполнение) _____

Студент-практикант _____ Врач _____

РАБОТА С ВКК И МРЭК

Количество пациентов, осмотренных совместно с врачом и их диагнозы:

ВКК

№ п/п	Диагноз	Заключение

МРЭК

№ п/п	Диагноз	Заключение

Студент-практикант _____ Врач _____

Приложение 9

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Участие в оказании неотложной помощи при:

1. Приступе бронхиальной астмы _____

2. Сердечной астме и отёке лёгких _____

3. Остром коронарном синдроме _____

4. Гипертоническом кризе _____

5. Желудочно-кишечном кровотечении _____

6. Анафилактическом шоке _____

Студент-практикант _____ Врач _____