

Практика для: *Лечебное дело, семестр 10 Практика помощник врача поликлиники*

Леч.(10) семестр 10 Практика помощник врача поликлиники

Леч.(10) семестр 10 Практика помощник врача поликлиники

Леч.(10) семестр 10 Практика помощник врача поликлиники

Лч семестр 10 Практика помощник врача поликлиники

название практики: помощник врача-терапевта поликлиники.

Организация работы студентов на практике.

Студенты во время практики работают под общим контролем курсового и базового руководителей практики, непосредственным контролем прикрепленного участкового терапевта.

Студенты работают по 6-дневной рабочей неделе по графику участкового врача, к которому они прикреплены.

Каждый студент должен иметь соответствующую форму и принадлежности (халат, шапочку, маску, фонендоскоп, перчатки, тонометр, бахилы).

В течение рабочего дня студент 3 часа работает на амбулаторном приеме, 3 часа – на вызовах.

В субботу – диспансерный день (студенты активно приглашают пациентов из диспансерной группы на прием в поликлинику или, при невозможности самостоятельного посещения ЛПУ, осматривают пациентов на дому, занимаются учебно – исследовательской работой).

На всех студентов распространяются правила внутреннего распорядка, установленные для работников данного лечебного учреждения.

Студент должен иметь халат, фонендоскоп, тонометр, бахилы, маску.

В процессе проведения практики студенты работают по утвержденному курсовым руководителем плану, включающему

разделы:

- ежедневный осмотр пациентов на приеме и на дому совместно с участковым терапевтом;
- разбор трудных клинических случаев с участковым врачом,
- изучение нормативной документации, регламентирующей работу участковой службы,
- обсуждение результатов УИРС,
- оформление медицинской документации
- ежедневное отражение в дневниках по производственной практике вида и объема выполненной за день работы.

В случае отсутствия студента по уважительной причине с предоставлением оправдательных документов, производственная практика продлевается по разрешению деканата и отчет у студента принимается после отработки пропущенных дней

По окончании производственной практики базовый руководитель даёт характеристику студенту, проверяет и подписывает дневник, отчёты по производственной практике.

Порядок оформления документов при прохождении производственной практики в качестве помощника врача амбулаторно – поликлинического учреждения.

Требования к оформлению дневника производственной практики

Студенты ежедневно записывают в дневник, являющийся документом, по которому оценивается выполнение программы производственной практики, данные о проделанной работе.

В дневнике отражается вся выполненная за день работа: виды деятельности, количество осмотренных больных, диагнозы, диагностические манипуляции, отражается тематика бесед, проведённых с пациентами, и т.д.

Ежедневно студент должен осмотреть 6 больных – 3 на приеме и 3 на вызове.

В дневнике не указывается фамилия, имя, отчество осмотренных пациентов, а также домашний адрес, проставляется только пол (М или Ж), возраст.

Из 6 больных 2 человека (1 на приеме и 1 на вызове) описываются полностью по схеме: жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, статус, диагноз, экспертиза трудоспособности, обследование, лечение, диспансеризация.

Для 4 больных указывается диагноз, обследование, лечение.

Диагноз приводится в соответствии с общепринятыми классификациями с указанием нозологической формы, характера течения, стадии, функционального состояния пораженного органа или системы.

При назначении лечения студенты должны дать рекомендации по образу жизни, указать название (международное), дозы, кратность и продолжительность приема препаратов.

Ежедневно данные о проделанной работе заверяются подписью и личной печатью участкового терапевта, с которым работает студент.

В конце дневника - отчет о проделанной работе за период производственной практики.

Санитарно – гигиеническое обучение и воспитание населения.

Одной из форм работы врача в поликлинике является гигиеническое обучение и воспитание населения. Оно может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме (беседа, лекция). Эффективность беседы с пациентом достигается путем ее качественной подготовки с учетом целей и задач данного профилактического вмешательства.

Для подготовки беседы (лекции) необходимо составить ее план и конспект. Отчетом о прочитанной лекции (беседе) является оформленная

лекция, подписанная базовым руководителем практики. Разрешается представление студентом самостоятельно созданной мультимедийной презентации по выбранной теме.

Данный вид работы оформляется в дневнике в разделе «Санитарно – просветительная работа студента» и подписываются базовым руководителем практики.

Примерные темы бесед для пациентов.

1. Рациональное питание здоровых людей.
2. Лечебное диетическое питание при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.
3. Лечебное диетическое питание при заболеваниях органов дыхания.
4. Лечебное диетическое питание при заболеваниях моче – половой системы.
5. Лечебное диетическое питание при заболеваниях опорно – двигательного аппарата.
6. ЛФК при заболеваниях сердечно- сосудистой системы.
7. ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
8. ЛФК при заболеваниях моче – половой системы.
9. ЛФК при заболеваниях опорно – двигательного аппарата.
10. Профилактика основных инфекционных заболеваний.
11. Профилактика основных неинфекционных заболеваний.
12. Как жить с артериальной гипертонией (сахарным диабетом, бронхиальной астмой, после инфаркта и т.д.)
13. Здоровый образ жизни – что это.

14. Профилактические мероприятия в молодом и среднем возрасте.

15. Профилактические мероприятия в пожилом и старческом возрасте.

По выбору студента по согласованию с участковым терапевтом могут быть использованы иные актуальные темы для профилактических бесед с пациентами.

Учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

Требования к написанию учебно-исследовательской работы студента .

1. УИРС выполняется студентом самостоятельно по утвержденной теме на основе данных, полученных при изучении медицинской документации, статистической отчетности, анкетировании и из других, разрешенных законодательством источников.

2. Цель УИРС – на основе анализа используемых показателей сделать заключение и предложить меры, направленные на их улучшение.

3. Структура УИРС:

- тема работы

- актуальность проблемы

- цель работы

- материал и методы (приводятся исследуемые показатели и характеристика группы, в которой они исследуются)

- анализ показателей

- выводы

- практические рекомендации

Темы УИРС определяются ежегодно в соответствии с тематикой научно – исследовательской работы кафедры.

Перед началом практики каждый студент получает тему УИРС у курсового руководителя.

На кафедру предоставляются следующие документы по УИРС

1. Первичный материал (анкеты, выписки из медицинской документации), являющийся источником для проведения исследования.

2. База данных в электронной форме.

3. Анализ полученных данных на бумажном носителе.

После прохождения производственной практики студент должен знать:

- Принципы организации ПМСП населению.
- Виды и структуру лечебных учреждений, оказывающих ПМСП населению.
- Организацию деятельности участковой поликлиники, порядок оказания медицинской помощи населению на приеме и на дому.
- Функциональные обязанности участкового терапевта и узких специалистов.
- Организационные принципы взаимодействия участкового терапевта и узких специалистов.
- Стандарты диагностики и лечения заболеваний терапевтического профиля на догоспитальном этапе.
- Критерии и сроки временной утраты трудоспособности, признаки стойкой утраты трудоспособности
- Порядок оформления медицинской документации при установлении нетрудоспособности
- Организацию экспертизы качества и безопасности медицинской помощи в поликлинике.

- Виды и назначение медицинской документации.
- Использование стационарзамещающих технологий в практике участкового терапевта.
- Правила противоэпидемической работы на участке.
- **Принципы оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи:**
 - гипертонический криз;
 - крапивница;
 - бронхообструктивный синдром;
 - инфаркт миокарда;
 - клиническая смерть;
 - отек легких;
 - судорожный синдром;
 - нарушение сознания;
 - электротравма;
 - ожоги (термические, химические)
 - ингаляции дыма, отравление угарным газом;
 - укусы насекомых; укусы змей, животных;
 - гипертермия, перегревание;
 - отёк Квинке;
 - анафилактический шок;

- гиперкетонемическая кома;
- гипогликемическая кома.

После прохождения производственной практики студент должен уметь:

- Провести осмотр больного на приеме и на дому, назначить необходимое обследование и лечение пациента под контролем участкового врача.
- Провести мероприятия по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов в амбулаторной практике.
- Назначить необходимые мероприятия по профилактике и диспансеризации у данного пациента.

- Освоить навыки проведения экспертизы нетрудоспособности

- Оформлять основную медицинскую документацию:**

- 1.Медицинская карта амбулаторного больного – форма 025у
- 2.Направление на МСЭК – форма 088 /у-06
- 3.Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся – форма 095у
- 4.Листок нетрудоспособности - 01у
- 5.Талон амбулаторного пациента – форма 025-2у
- 6.Санаторно-курортную карту – форма 072у
- 7.Журнал учета инфекционных заболеваний – форма 060у
- 8.Рецептурные бланки – форма 107у, 148-1у-88
- 9.Книга регистрации листков временной нетрудоспособности -03

10. Журнал регистрации вызовов на дом
11. Контрольная карта диспансерного наблюдения -форма 030у
12. Карта учета дополнительной диспансеризации -131у
13. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром, профессиональном отравлении – форма 058

•оказывать первую врачебную помощь при неотложных состояниях:

1. гипертонический криз;
2. крапивница;
3. бронхообструктивный синдром;
4. острый коронарный синдром
5. клиническая смерть;
6. отек легких;
7. гипертермия
8. отёк Квинке;
9. анафилактический шок;
10. гипогликемическая кома

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Принципы организации ПМСП населению
2. Факторы риска важнейших неинфекционных заболеваний

3. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность медицинских работников.
4. Виды профилактики, цели и задачи.
5. Правила противоэпидемической работы на участке
6. Организация работы участковой поликлиники, порядок оказания медицинской помощи на приеме и на дому
7. Виды и структура лечебных учреждений, оказывающих ПМСП населению
8. Функциональные обязанности участкового терапевта.
9. Функциональные обязанности узких специалистов поликлиники
10. Критерии и сроки временной нетрудоспособности, экспертиза временной нетрудоспособности.
11. Неотложные состояния в практике участкового терапевта.
12. Основная документация участкового врача
13. Принципы диспансерного наблюдения, документация.
14. Дополнительное лекарственное обеспечение . Категории пациентов, правила оформления льготных рецептов.
15. Правила оформления документов на санаторно-курортное лечение
16. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности, правила оформления документов на МСЭК.
17. Принципы работы врачебных комиссий, показания для представления пациентов на врачебную комиссию.
18. Методы гигиенического обучения и воспитания населения.

19. Использование стационарзамещающих технологий в практике участкового терапевта.

20. Организация экспертизы качества и безопасности медицинской помощи в поликлинике.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий.

Тестирование обучающихся проводится отделом тестирования Университета.

Тестовые задания:

1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

а. в медицинской организации, оказывающей ПСМП

б. по месту жительства (пребывания) пациента

в. в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому

г. по месту выезда мобильной медицинской бригады

д. правильно все

2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается

а. врачами-терапевтами,

б. врачами-терапевтами участковыми,

в. врачами общей практики (семейными врачами)

г. Неврологами поликлиник

е. правильно а б в

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается

- а. врачами-специалистами разного профиля поликлиник
- б. врачами-специалистами стационаров
- в. Врачами-специалистами санаториев и профилакториев
- г. Правильно все
- д. Правильно а,б

4. В основу организации деятельности муниципальной поликлиники положен принцип:

- а. распределения пациентов по их требованию
- б. распределению пациентов по приказу вышестоящего органа управления з\о
- в. нет организационных принципов
- г. по очередности закрепления в поликлинике
- д. участково - территориальный

5. Аббревиатура ПМСП обозначает

- а. первичная медицинская специализированная помощь
- б. первичная медико-санитарная помощь
- в. первичная медико-социальная помощь
- г. первичная медицинская скорая помощь
- д. первичная медицинская самопомощь

6. Паспорт участка - это документ

- а. дающий право врачу работать на участке

б. описывающий санитарное состояние территории участка

в. описывающий территорию участка и структуру пациентов, состоящих на учете

г. описывающий структуру пациентов, состоящих на учете

д. описывающий структуру диспансерных больных

7. На уровне поликлиники решают свои проблемы со здоровьем:

а. 10% пациентов

б. 50% пациентов

в. 80% пациентов

д. 5% пациентов

8. Основным медицинским документом амбулаторного пациента является:

а. медицинский полис ДМС

б. талон амбулаторного пациента

в. медицинская карта амбулаторного больного

г. контрольная карта диспансерного наблюдения

д. паспорт

9. На листе заключительных (уточненных) диагнозов знаком (+) отмечают:

а. острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год

б. впервые диагностированное хроническое заболевание

в. онкологические заболевания

г.верно 1 и 2

д.туберкулез

10.В книге учета вызовов на дом отмечаются:

а.Только первичные вызовы, поступившие по телефону

б.Только активные вызовы

в.Все вызовы, поступившие в течение дня, и активные посещения

г.Только обслуженные вызовы

д. Те вызовы, которые решит зарегистрировать врач для оплаты

11.Талон амбулаторного пациента заполняется:

а.В регистратуре при обращении больного в поликлинику

б.Самостоятельно больным перед посещением поликлиники

в.Только участковой медицинской сестрой

г.Централизованно в органе управления здравоохранением

д.В страховой медицинской организации.

12.Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если:

а.Он имеет сертификат на этот вид деятельности

б.Пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

в.Смерть произошла в стационаре

г.Врач сам констатировал факт смерти

д. Об этом сообщили родственники пациента.

13. Рекомендуемая численность прикрепленного населения на терапевтическом участке

а. 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше

б. 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше;

в. 1200 человек комбинированного населения

г. 2000 человек взрослого населения

д. 3000 человек взрослого населения

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается

а. только по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь,

б. при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

в. как по направлению медицинских работников, оказывающих первичную доврачебную и первичную врачебную медико-санитарную помощь, так и при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

г. без направления

д. по направлению врача стационара

15. Стационар на дому может организовываться для оказания медицинской помощи

а. нуждающимся в стационарном лечении, но отказавшимся от нее

б. больным с хроническими заболеваниями вне обострения,

в. больным с острыми, а также хроническими заболеваниями и их обострениями, нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию по объективным причинам

г. по желанию больного

д. всем в обязательном порядке

16. Стационар на дому может организовываться для оказания медицинской помощи больным при условии

а. нуждающимся в стационарном лечении, но не направленным для оказания стационарной медицинской помощи в медицинскую организацию,

б. при условии, что состояние здоровья больного и его домашние условия позволяют организовать медицинскую помощь и уход на дому.

в. при желании врача

г. при дополнительной оплате работы врача

д. правильно а,б

е. правильно все

17. Лист уточненного диагноза в амбулаторной карте больного (а также талон амбулаторного пациента) заполняются со знаком (-) на каждый случай:

а. диспансерного осмотра;

б. каждого обострения хронического заболевания;

в. впервые выявленного хронического заболевания;

г. первой явки больного с установленным диагнозом хронического заболевания в данном календарном году.

д. острого заболевания

18. При направлении больного на санаторно-курортное лечение обязательным во всех случаях исследованием является:

а . анализ мочи на сахар;

б. RW

в. исследование глазного дна;

г. правильно все

д. липидный спектр

19. Справки и медицинские заключения выдаются гражданам

а. при их личном обращении за получением указанных документов в медицинскую организацию при предъявлении документа, удостоверяющего личность

б. по телефонному звонку гражданина

в. только по запросу следственных органов и суда

г. не выдаются

д. правильно а, б

20. Медицинские заключения выдаются без согласия гражданина или его законного представителя

а. органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иных сведений, полученных при его медицинском обследовании и лечении, которые составляют врачебную тайну

б. родителям пациента

в. мужу или жене

г. работодателю

д. не выдаются