

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОДИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ.01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Шифр, наименование специальности 31.02.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника фельдшер

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1. Программа учебной практики.**
- 2. Дневник учебной практики.**
- 3. Манипуляционный лист.**
- 4. Рекомендации по ведению дневника учебной практики.**
- 5. Отчет о практике.**
- 6. Учебная история болезни.**

1. Оформление титульного листа:

**Краевое государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Родинский медицинский колледж»**

**ДНЕВНИК
учебной практики по
ПМ.01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Студента (ки) _____
(Ф.И.О.)

группы: _____ подгруппы _____

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Ф.И.О. (преподавателя) _____

Родино, 20__ г.

2. Оформление второго листа:

Инструктаж по технике безопасности

Инструктаж по охране труда и технике безопасности проведен _____
(дата)

Инструктаж по инфекционной безопасности проведен _____
(дата)

Инструктаж провел(а) _____
(Ф.И.О., подпись преподавателя – руководителя УП)

Инструктаж прослушал(а) студент(ка) _____
(Ф.И.О.)

Замечания преподавателя – руководителя УП

| Замечания | Дата | Подпись |
|------------------|-------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

МАНИПУЛЯЦИЙ ЛИСТУЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Ф.И.О. студента _____

| п/п | Содержание работы | УП | |
|-----|--|---------------|-------------|
| | | Рекомендуемое | Выполненное |
| 1. | сбор субъективных методов обследования; | | |
| 2. | оценка состояния пациентов; | | |
| 3. | общий осмотр пациентов; | | |
| 4. | детальный осмотр, проведение пальпации, перкуссии и аускультации всех органов и систем; | | |
| 5. | оценка результатов осмотра, постановка предварительного диагноза. | | |
| 6. | составление плана обследования пациента; | | |
| 7. | подготовка к лабораторным методам обследования; | | |
| 8. | подготовка к инструментальным методам обследования; | | |
| 9. | интерпретация полученных результатов, проведение лабораторного и инструментального обследования; | | |
| 10. | оценка результатов проведенного обследования. | | |
| 11. | выявление симптомов и синдромов при различных заболеваниях | | |
| 12. | оценка объективного состояния пациента при различных заболеваниях | | |
| 13. | составление плана обследования при различных заболеваниях | | |
| 14. | подготовка больных к лабораторным и инструментальным обследованиям при различных заболеваниях | | |
| 15. | постановка диагноза согласно современной классификации | | |
| 16. | диагностика клинической смерти; | | |
| 17. | проведение реабилитационных мероприятий; | | |
| 18. | диагностика биологической смерти; | | |
| 19. | проведение мероприятий с трупом | | |
| 20. | оформление медицинской документации; | | |
| 21. | заполнение экстренные извещения; | | |
| 22. | написание учебной истории болезни; | | |
| 23. | оформление направлений на исследования; | | |

ОТЧЕТ
по учебной практике
ПМ.01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

ФИО студента(ки) _____

Специальность 31.02.01 Лечебное дело группа _____

Сроки прохождения учебной практики с _____ по _____ 20__ г.

Место проведения учебной практики _____

Ф.И.О. преподавателя - руководителя учебной практики _____

| № | Виды работ | Общее количество выполненных работ | Оценка, подпись преподавателя |
|----|---|------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Планирование обследования пациентов различных возрастных групп. | | |
| 2. | Проведение диагностических исследований. | | |
| 3. | Проведение диагностики острых и хронических заболеваний. | | |
| 4. | Проведение диагностики комплексного состояния здоровья ребенка | | |
| 5. | Проведение диагностики смерти. | | |
| 6. | Оформление медицинской документации. | | |

Отзыв студента о прохождении практики: _____

Дата _____

Подпись

Методические указания для студентов по написанию истории болезни.

МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Схема учебной истории болезни

1. Паспортные данные и формальные сведения:

фамилия, имя, отчество :

возраст

место жительства

место работы (учебы), должность, род занятий

родственники (друзья, соседи)

дата поступления в стационар

как и кем был доставлен.

2. Жалобы

- основные (свидетельствуют об основном заболевании, уточняются при помощи вопроса «Что Вас больше всего беспокоит?»)

- второстепенные (свидетельствуют о сопутствующих заболеваниях, уточняются при помощи вопроса «Что Вас еще беспокоит?» при расспросе по системам).

Жалобы собираются с как можно более полной характеристикой и систематизируются.

3. История болезни

Информация по истории настоящего (основного) заболевания собирается с помощью следующих вопросов:

- когда впервые почувствовали себя больным? (не было ли раньше подобного?)

- с каких первых симптомов началось заболевание?

- с чем связываете начало заболевания? (причина болезни по мнению больного);

- как развивалось заболевание? (если острое, то в хронологической последовательности по дням и часам, если хроническое, то как часто были обострения, их сезонность) Важно проследить динамику развития основных жалоб;

- были или нет ранее подобные симптомы?

- дополнительное обследование, его результаты;

- куда обращался и какой диагноз ставили раньше?

- какое лечение назначали, эффект от лечения, поддерживающее лечение, его эффективность: самочувствие, цифры АД, уровень сахара крови, частота приступов стенокардии, удушья и др. на фоне принимаемого лечения

- присоединение новых симптомов (каких именно? когда?)

стойкое снижение трудоспособности (выход на инвалидность: когда? какая

группа?), динамика степени нетрудоспособности, последнее ухудшение (когда началось? причина его по мнению пациента, динамика развития вплоть до дня сбора анамнеза, результаты проведенного дополнительного обследования, лечение: какими средствами, длительность приема, дозы, эффективность).

4. История жизни

- когда и где родился?
- как рос и развивался? (в сравнении со сверстниками);
- с какого возраста пошел в школу? как учился (в том числе как успешно, занимался физической культурой?);
- какую специальность приобрел, где?
- когда начал работать? где? в каких производственных условиях? профмаршрут;
- служба в армии: род войск, участие в военных действиях, ранения, контузии и т.д. Если не служил в армии, то по какой причине?
- для женщин акушерско-гинекологический анамнез: когда появились менструации? когда установились? продолжительность, обилие менструальных кровотечений, беременности: сколько? чем закончилась каждая из них? вынашивание беременности, роды, климактерический период, его течение;
- перенесенные и имеющиеся болезни, кроме основного заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии, аллергические реакции (на какие аллергены, в какой клинической форме?) при имеющихся болезнях их течение, поддерживающее лечение, его эффективность и т.д.;
- здоровье родственников (в первую очередь ближайших), продолжительность жизни, причины смерти;
- социально-бытовые условия;
- вредные привычки: курение (стаж курения в годах, количество выкуриваемых сигарет, папирос, сигар или трубок в сутки), алкоголь: употребляет редко - 1 раз в 3-6 месяцев, часто - 1 раз в месяц, регулярно - еженедельно, систематически - несколько раз в неделю; другие вредные привычки (употребление наркотических, токсических веществ);

5. Объективное обследование

- 5.1.Общее состояние пациента:** удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое;
- положение в постели: активное, пассивное, вынужденное (описать какое именно, например «сидит, опираясь руками на колени»);
 - сознание: ясное, спутанное, помрачнение сознания: ступор, сопор, кома
 - выражение лица: тоскливое, озабоченное, удивленное, страдальческое,

маскообразное и др.;

- поведение: обычное, заторможенное, возбужденное, суетливое и т.д.;
- телосложение: правильное, патологическое;
- конституция: нормостеническая, гиперстеническая, гипостеническая, рост в см, масса тела в кг.

5.2.Кожные покровы и слизистые оболочки:

- окраска телесная, красная, бледная, желтушная, синюшная, землистая, участки пигментации и депигментации;
- высыпания, расчесы, геморрагии, рубцы, сосудистые звездочки;
- влажность, тургор, волосяной покров, ногти.

5.3.Подкожная жировая клетчатка: степень развития удовлетворительная, слабая, чрезмерная, места преимущественного отложения; наличие отеков, их локализация, распространенность.

5.4.Периферические лимфатические узлы: величина, болезненность, форма, консистенция, подвижность, спаянность между собой и с кожей.

5.5.Мышцы: степень развития, тонус, сила, атрофия, болезненность, наличие уплотнений.

5.6.Костно-суставной аппарат: деформация костей, болезненность, искривление позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, горб, сглаженность естественных изгибов), деформация пальцев в виде «барабанных палочек», конфигурация суставов, наличие припухлости, покраснения кожи над ними, их болезненность, объем активных и пассивных движений.

5.7.Система органов дыхания:

- форма грудной клетки: правильная, патологическая (бочкообразная, склеротическая, килевидная, кифотическая и т.д.);
- симметричность: симметричная, асимметричная (одна половина в объеме больше другой);
- участие в дыхании половин грудной клетки: одинаковое, одна половина отстает в дыхании от другой;
- участие в дыхании вспомогательной мускулатуры: межреберных мышц, мышц плечевого пояса, крыльев носа;
- тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный, патологический(Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота);
- число дыханий в минуту;
- болезненность грудной клетки: ребер, межреберных промежутков, грудины;
- голосовое дрожание: проводится одинаково, усиленно, ослаблено(указать локализацию);
- звук при перкуссии легких: ясный легочный, тимпанический,

- притуплённый, коробочный, тупой, мозаичный (указать локализацию);
- дыхание: везикулярное, ослабление везикулярного дыхания, жесткое, бронхиальное, амфорическое;
 - дополнительные дыхательные шумы: хрипы: сухие (высоко-низкотембровые), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые, разнокалиберные), шум трения плевры, крепитация. Указать локализацию дыхательных шумов).

5.8. Система органов кровообращения:

- наличие в области сердца сердечного горба, верхушечный толчок (локализация, выраженность), пульсация в эпигастральной области, яремной ямке.
- состояние вен и артерий в области шеи, наличие патологической пульсации, извитость, варикозное расширение вен нижних конечностей, покраснение кожи над ними.
- характеристика верхушечного толчка (локализация, выраженность, площадь).
- границы относительной тупости сердца (левая, верхняя, правая), и абсолютной сердечной тупости.
- аускультация: оценка звучания тонов сердца в точках выслушивания (верхушка, 2-е межреберье справа у грудины, 2-е межреберье слева у грудины, основание мечевидного отростка грудины, 3-е межреберье у левого края грудины): громкие, усиленные, ослабленные, глухие; соотношение тонов. Шумы: локализация, отношение к фазам сердечного цикла, громкость, зоны максимального выслушивания и распространения. Акцент 2-го тона, шум трения перикарда. Частота сердечных сокращений, характеристика сердечного ритма (ритм правильный, наличие аритмии, ее характеристика).
- характеристика пульса на обеих лучевых артериях: наполнение (полный, пустой, удовлетворительного наполнения, нитевидный), напряжение (твердый, мягкий, удовлетворительного наполнения, разного наполнения и напряжения), частота в 1 минуту, ритмичность, дефицит пульса (по сравнению с частотой сердечных сокращений при одновременном определении).
- АД в.мм.рт.ст.

5.9. Система органов пищеварения:

- полость рта: язык (окраска, влажность, налет, состояние сосочкового слоя, трещины, язвы), зубы, их состояние, десны, мягкое и твердое небо (окраска, состояние слизистой оболочки), зев, миндалины, глотка (наличие гиперемии, налетов, кровоизлияний).
- живот (форма, симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, наличие выбуханий, рубцов, варикозно-

расширенных вен).

- при поверхностной пальпации определение распространенной и локальной болезненности, напряжения мышц передней брюшной стенки, грыжевых ворот, симптома Щеткина-Блюмберга.
- при глубокой пальпации определение состояния внутренних органов: сигмовидная, нисходящая, поперечно-ободочная, восходящая, слепая с червеобразным отростком кишки (расположение, размеры, болезненность, подвижность, консистенция, урчание), печень (край: местоположение болезненность; поверхность: гладкая, бугристая; консистенция: мягкая, плотная; селезенка, симптомы желчного пузыря: Ортнера, Мерфи, Курвуазье).
 - определение размеров печени по Курлову, свободной жидкости в брюшной полости.
 - выслушивание шума кишечной перистальтики.

5.10. Система органов мочевого выделения:

- наличие припухлости, отека в поясничной области нахождение почек при пальпации, их болезненность, консистенция мочевого пузыря: наличие выпячивания над лобком, высота стояния дна мочевого пузыря, определяемая с помощью перкуссии
 - симптом Пастернацкого (отрицательный, слабopоложительный, положительный, резкоположительный)

5.11. Эндокринная система:

глазные симптомы (экзофтальм, Грефе), тремор рук, век, языка размер; щитовидной железы, ее консистенция, поверхность увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп, надбровных дуг.

6. Диагноз и его обоснование.

Обоснование диагноза проводится путем анализа результатов основного и дополнительного обследования больного.

7. Дневник.

Ежедневное посещение пациента с проведением основного обследования с целью определения динамики заболевания, изменения проявлений его симптомов за прошедший период лечения. Решается вопрос о дополнительных исследованиях. В дневнике нужно кратко и четко отражать симптомы заболевания, основные показатели функционирования систем, придерживаясь плана обследования пациента. Наибольшее внимание следует уделять описанию состояния тех органов и систем, которые поражены или могут быть поражены при настоящем заболевании у курируемого пациента.