

**НАО Северо-Казахстанский университет
им. М. Козыбаева**

Медицинский факультет

ОТЧЕТ

по производственной практике

Студента Данилова Дарья Валерьевна
(Фамилия, Имя, Отчество)

Кафедра «Клинических дисциплин»
(направляющая кафедра факультета)

Образовательная программа 6В10101 Общая медицина
Группа 3 курс, ОМ-20-1

Период практики 22.05.2023 – 06.06.2023

База практики КГП на ПХВ «Многопрофильная областная
больница» КГУ «УЗ акимата СКО» по адресу г. Петропавловск, ул.
Брусилковского 20
(название базы практики)

Руководитель от клинической базы Сатин С.З.
(Ф.И.О.)

Руководитель от университета Ажигова Л.Х.
(Ф.И.О.)

Петропавловск 2023г.

Нұсқаманың жеке карточкасы/Личная карточка инструктажа

1. Кіріспе нұсқама/Вводный инструктаж

А. Нұсқаманы жүргізген/ Инструктаж провел (а)

Ажигова Л.Х. – врач-эндоскопист

(лауазымы, Т.А.Ә./должность, Ф.И.О.)

(Қолы/Подпись)

22 мая 20 23 ж./г.

Б. Нұсқаманы алған және меңгерген/Инструктаж получил (а) и усвоил (а)

Данилова Д.В.

(Білім алушының Т.А.Ә./Ф.И.О. обучающегося)

(Қолы/Подпись)

22 мая 20 23 ж./г.

2. Тәжірибеден өту орнындағы алғашқы нұсқама/Первичный инструктаж на месте прохождения практики

А. Нұсқаманы жүргізген/ Инструктаж провел (а)

Сатин С.З – врач-нейрохирург

(лауазымы, Т.А.Ә./должность, Ф.И.О.)

(Қолы/Подпись)

22 мая 20 23 ж./г.

Б. Нұсқаманы алған және меңгерген/Инструктаж получил (а) и усвоил (а)

Данилова Д.В.

(Білім алушының Т.А.Ә./Ф.И.О. обучающегося)

(Қолы/Подпись)

22 мая 20 23 ж./г.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Содержание производственной практики «Помощник врача-ординатора хирургического стационара»	6
Заключение	
Список используемой литературы	
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

Практика – самая важная часть любой профессиональной деятельности. Именно поэтому производственная практика «Помощник врача-ординатора хирургического стационара» является составной частью образовательной программы 6В10101 «Общая медицина» и представляет собой одну из форм организации учебного процесса, заключающуюся в профессионально-практической подготовке обучающихся на базах практики, содействует закреплению теоретических знаний, установлению необходимых деловых контактов университета с предприятиями, организациями и учреждениями.

Практика является обязательной и проводится для приобретения студентами практических навыков, формирования умений принимать самостоятельные решения на конкретных участках работы в реальных условиях, формирования у студентов целостного представления о содержании, видах и формах профессиональной деятельности.

Цель производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры»: закрепление знаний, полученных студентами при изучении основных теоретических и клинических дисциплин, разделов хирургии. Дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков, приобретенных в процессе учебной практики, ознакомление с организацией лечебного дела и условиями работы врача, а также с основами организации здравоохранения; закрепление практических навыков по медицинской, организационно-управленческой и научно-исследовательской деятельности с целью формирования и закрепления профессиональных компетенций.

Задачи производственной практики «Помощник палатной медицинской сестры»:

1. Совершенствование и закрепление умений и навыков по методике обследования хирургического больного.
2. Совершенствование и закрепление умений и навыков по постановке клинического диагноза и его обоснования.
3. Совершенствование и закрепление умений и навыков по ведению диагностического поиска при хирургической патологии.
4. Совершенствование и закрепление умений и навыков по оформлению и ведению медицинской карты стационарного больного в стационаре, хирургического профиля - составления плана и интерпретации результатов обследования.
5. Составления плана лечения и профилактики заболеваний хирургического профиля.
6. Закрепление навыков по приему и выписке больных.
7. Получения навыков заполнения и ведения медицинской документации стационарного больного хирургического профиля (листок нетрудоспособности, оформление рецептурных бланков, листа врачебных назначений, этапного и выписного эпикризов).

8. Освоение и закрепление навыков и умений по оказанию неотложной помощи при состояниях, угрожающих жизни больного.
9. Освоение и закрепление навыков по мероприятиям осуществления санитарно -эпидемического режима в отделениях хирургического профиля.
10. Освоение и закрепление навыков при лечебных манипуляциях, предусмотренных программой практики раздела хирургия.
11. Освоение и закрепление навыков по основам клинических и патологоанатомических конференций.
12. Знакомство с организацией и проведением санитарно-просветительной работы среди населения.

Содержание производственной практики «Помощник врача-ординатора хирургического стационара»

№	Дата	Содержание выполненной работы	Подпись руководител я практики
1	22.05	<p>В первый день практики мы прибыли в 8:30 в КГП на ПХВ «Многопрофильная областная больница». Нам предоставили раздевалку, где мы переоделись в медицинское снаряжение. Ознакомление с целями, задачами, планом и сроками практики. Основные цели и задачи описаны в разделе «Введение». План практики включает освоение практических навыков в приёмном отделении, палатах интенсивной терапии, изучение консервативные и оперативных методов лечения больных хирургического профиля.</p> <p>В 9:30 я посетила обход пациентов с врачом хирургического отделения.</p> <p>С 10:00 я производила заполнение медицинской документации (в пределах своих компетенций). Основная документация, которую мне удалось изучить и заполнить под руководством врача: листы нетрудоспособности, рецептурные бланки, лист врачебных назначений, этапный и выписной эпикризы.</p> <p>Перед оформлением и выдачей листа о временной нетрудоспособности пациента врач проводит обязательную экспертизу на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов. Затем определяет сроки временной нетрудоспособности, которые могут корректироваться в зависимости от темпов выздоровления пациента. Выдается лист или справка о нетрудоспособности (больничный лист) пациенту после выписки из стационара.</p> <p>Алгоритм заполнения листа нетрудоспособности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Номер листа нетрудоспособности. 2. Галочкой отмечается первичный лист, либо дубликат. 3. Наименование организации здравоохранения, адрес. 4. Дата выдачи. 5. ФИО, ИИН пациента, дата рождения, пол. 6. В нижнем поле отмечается даты освобождения от работы (от/до). 7. Должность врача, ФИО, подпись. 8. Представитель ВК, ФИО, подпись. 9. Печать. <p>Оформление рецептурного бланка производится лечащим врачом и осуществляется по алгоритму:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В левом верхнем углу рецептурного бланка – штамп с указанием полного наименования медицинской организации, её шифр. 2. Выбрать и подчеркнуть назначение – для ребёнка/ для взрослого. 3. Дата оформления рецепта. 4. ФИО пациента, возраст. 5. ФИО врача. 6. RP: (наименование ЛП на латинском языке, дозировка) DS: (правила употребления ЛП на рус/каз языках) 7. Отметить, сколько дней/месяцев действителен рецепт. 8. Подпись и личная печать врача. <p>Далее я изучила лист врачебных назначений, который врач передает процедурной медицинской сестре в электронном формате при помощи специальной программе МИС «Надежда».</p> <p>Здесь, помимо лекарственных препаратов, также отмечаются все необходимые процедуры и исследования.</p> <p>В 11:30 я занялась изучением оформления этапного и выписного эпикризов.</p> <p>Этапный эпикриз (заключение) оформляется раз в 10 дней, здесь отражается динамика представлений о пациенте, общий и специальный статус, клинический диагноз, дальнейшая тактика ведения и прогноз, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением.</p> <p>Выписной эпикриз должен содержать в краткой форме историю настоящей госпитализации, диагноз, основные тесты его подтверждающие, проведенное лечение и результат. Необходимо перечислить лечебные мероприятия, проведенные в профильных отделениях и блоке интенсивной терапии, с указанием торговых названий препаратов, доз, пути и кратности введения. В эпикризе должны</p>	

содержаться рекомендации по дальнейшему ведению пациента, сведения о временной утрате нетрудоспособности. Рекомендации по дальнейшему приему лекарственных средств должны содержать для каждого лекарственного препарата название на русском/казахском языке, лекарственную форму (таблетки, раствор и т.д.), разовую дозу и кратность приема в течение суток, планируемую длительность приема.

В особых отметках при заполнении медицинской карты стационарного больного указываются следующие сведения:

- данные о проведенных рентгенологических исследованиях во время лечения в стационаре с указанием даты исследования и значений индивидуальной эффективной дозы;
- данные о проведенном онкоосмотре;
- данные о проведенном обследовании на гепатиты В и С;
- данные о проведенном обследовании на ВИЧ, RW;
- данные о проведенной гемотрансфузии (если проводились).

Дополнительно для работающих граждан:

- трудоспособен/нетрудоспособен;
- период освобождения от работы: стационарное лечение с – по (дата),
- Л/Н продлен на амбулаторное лечение с – по (дата);
- приступить к труду с (дата);
- наименование поликлиники по месту прикрепления пациента в случае продолжающейся ВН после выписки из стационара;
- дата явки в поликлинику (в случае продолжающейся ВН после выписки из стационара);
- № листка нетрудоспособности, выданного в стационаре.

Выписной эпикриз может выполняться в печатном виде в двух экземплярах, один из которых остается в медицинской карте, второй выдается на руки больному.

Подписывается лечащим врачом и заведующим отделением. Экземпляр, выдаваемый на руки больному, заверяется печатью или штампом МО.

Экземпляр, выдаваемый на руки пациенту, заверяется печатью. Пациент должен ознакомиться с выпиской и рекомендациями под роспись.

После ознакомления с документацией, мне удалось изучить, как проводится курация больных в хирургическом стационаре. Оказывается, за каждым пациентом прикреплен врач-куратор. Так как мне удалось побывать на утреннем обходе, я сделала некоторые заметки о правилах проведения ежедневной курации пациентов.

1. Врач собирает жалобы пациента на сегодняшний день.
2. Описывает общее состояние пациента, отмечает температуру тела, цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек.
3. Проводит аускультацию. Измеряет ЧСС, пульс, АД. Проводит перкуссию и пальпацию.
4. Отмечает улучшения/ухудшение самочувствия после проводимой терапии.
5. Может корректировать терапию.

Под руководством врача-ординатора мне удалось провести пальпацию живота.

Алгоритм проведения пальпации живота:

1. При поверхностной пальпации врач кладет свою правую руку на живот больного плашмя и осторожно, не стремясь глубоко проникать внутрь, исследует весь живот. Обычно начинают пальпацию с левой подвздошной области, постепенно передвигаясь вверх к эпигастрию, пальпируя симметричные участки.
2. Если жалоб у больного нет, поверхностную пальпацию живота можно перевести в глубокую (углубляясь пальцами в определённых областях живота на выдохе) в такой последовательности:

1. Пальпация против часовой стрелки. Последовательно пальпируют следующие области: левую подвздошную, левую боковую, левую подреберную, эпигастральную, правую подреберную, правую боковую, правую подвздошную, околопупочную, надлобковую.

3. Пальпация симметричных областей. Последовательно пальпируют такие области: левую подвздошную, правую подвздошную, правую боковую, левую боковую, левую подреберную, правую подреберную, эпигастральную, околопупочную, надлобковую. Если больной жалуется на боль в левой паховой области, то пальпацию начинают с наименее болезненного участка передней брюшной стенки.

3. Расхождение прямых мышц живота (диастаз) выявляют, попросив больного,

		<p>находящегося в положении лежа на спине, поднять голову (в области белой линии живота появляется поднимающийся валик).</p> <p>4. Определение симптома раздражения брюшины (симптом Щеткина–Блюмберга): Пальцы правой руки во время выдоха медленно вертикально проникают в брюшную полость, надавливая на брюшную стенку, затем резко и быстро отрывают пальцы. Если при этом усиливается или появляется боль, то симптом Щеткина–Блюмберга считается положительным. В норме симптом Щеткина–Блюмберга отрицательный: болезненность отсутствует. В патологических случаях (при воспалении брюшины) симптом Щеткина–Блюмберга положительный: болезненность сильнее при отрыве пальцев от брюшной стенки, чем при надавливании на нее.</p> <p>В 13:00 я сделала заметки о проведённой работе и покинула хирургическое отделение.</p>	
2	23.05	<p>Перкуссия живота (наличие свободного газа, жидкости в брюшной полости)</p> <p>Аускультация живота (симптом «плеска», характер перистальтики)</p>	
3	24.05	<p>Пальцевое исследование прямой кишки</p> <p>Проведения клизм (сифонной, очистительной), подготовка больных к операции</p>	
4	25.05	<p>Чтение обзорной и контрастных рентгенограмм</p> <p>Анализ лабораторных данных (клинические, биохимические)</p>	
5	26.05	<p>Оценка данных УЗИ, ФГДС, ФКС, компьютерной томографии)</p> <p>Наложение швов, снятие швов</p>	
6	29.05	<p>Первичная хирургическая обработка раны (ПХО)</p> <p>Вправление выпавшей прямой кишки, колостомы</p>	
7	30.05	<p>Устранение острой задержки мочи, катетеризация мочевого пузыря</p> <p>Работа в перевязочной</p>	
8	31.05	<p>Присутствие на операциях</p> <p>Ассистенции на операциях</p>	
9	01.06	<p>Участие в пункциях плевральной полости, брюшной полости, суставов</p> <p>Проведение местной анестезии</p>	
10	02.06	<p>Установка назогастрального зонда, зонда Блэкмора</p> <p>Определение групп крови</p>	

11	05.06	Проведение новокаиновых блокад Подготовка рук перед оперативным вмешательством Установка, удаление дренажей	
12	06.06	Подготовка операционного поля, обработка операционного поля Проведение санитарно-просветительной работы	

Заключение

Производственная практика «Помощник врача-ординатора хирургического стационара», на самом деле, как неотъемлемый компонент обучения врачебному делу, обеспечила студентам овладение основными функциями профессиональной деятельности врача-хирурга, определила становление и развитие профессиональной компетентности у молодых специалистов сформировала профессионально значимые качества личности.

Во время прохождения практики мне запомнились только положительные моменты. Например, в каждом отделении имеются свои правила по уборке помещений, в результате чего, эти помещения содержатся в идеальной чистоте и порядке, а все хирургические инструменты содержатся в стерильности. Также медицинский персонал оказался достаточно доброжелательным и без сомнений помогал, инструктировал, учил и показывал на практике алгоритмы выполнения манипуляций, хирургических вмешательств.

В результате пройденной практики, я сформировала следующие выводы:

Во-первых, мне удалось усовершенствовать и закрепить умения и навыки по методике обследования хирургического больного, а также научилась постановке клинического диагноза, умею его обосновывать.

Во-вторых, я многократно производила оформление и ведение медицинской документации больного в стационаре, научилась составлять план обследования и анализировать результаты работы.

В-третьих, я освоила навыки по приёму и выписке больных из хирургического стационара. Под руководством врача-ординатора я составила примерный план лечения хирургического больного из отделения нейрохирургии.

В-четвертых, совместно с постовой медицинской сестрой провела санитарно-просветительную работу среди пациентов хирургического отделения.

И наконец, я освоила и закрепила навыки и умения по оказанию неотложной помощи при состояниях, угрожающих жизни больного.

В заключение стоит отметить, что производственная практика превзошла мои ожидания, я полностью удовлетворена работой в операционной, в приёмном, хирургическом отделениях. Благодаря врачам-хирургам, анестезиологам, среднему и младшему медицинскому персоналу, который осуществлял наше обучение на практике, были достигнуты цель и задачи производственной практики «Помощник врача-ординатора хирургического стационара».

Список используемой литературы

№	Название, год и место издания
Основная литература	
1.	Кузин М.И., Хирургические болезни- 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с: ил. - ISBN 978-5-9704-3371-3.
2	Электронное издание на основе: Хирургические болезни: учебник / под ред. М.И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с. : ил. -ISBN 978-5-9704-3371-3.
3	Приказ №111 от 23.04.2013 «Методические рекомендации по обработке рук сотрудников медицинских организаций»
4	Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 августа 2018 года № ҚР ДСМ-8 Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению дезинфекции, дезинсекции и дератизации»
Дополнительная литература	
1	Альбицкий Б.А. Лекции по хирургии. Томск:Зап.-Сиб.кн.изд-во. Том. Отд-ние, 2006.480с
2	Лопухин Ю.М., Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах: учебник / Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. ; под общей ред.Ю.М. Лопухина. - 3-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Т.1 – 832 с.; Т. 2 –592- ISBN 978-5-9704-2790-3
3	Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь: Учебник.- Ростов н/Д: Феникс, 2010.
4	Первая медицинская помощь. Полный справочник (дополненный). –М. : Экмо, 2013.- 848с.
5	Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф., Хирургические болезни в 2-х т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т.1 – 399 с.; Т. 2 –598 с.- ISBN 978-5-9704-3456-7
6	Общий уход за больными. Учебное пособие./ Ткачев А. В., Мазовка К.Е., Мкртчян Л.С., Судьина Л.В. – Ростов н/Д: РостГМУ, 2018 г.

Кафедраның есепті бағалауы және білім алушының тәжірибеден өтуін аттестаттауы (бағаның ұпайлық рейтингтік жүйесі бойынша бағаланып, жетістіктері мен кемшіліктерін көрсете отырып, қысқаша рецензия беріледі)/Оценка кафедрой отчета и аттестация студента о прохождении практики (дается краткая рецензия с указанием достоинств и недостатков с оценкой по балльно-рейтинговой системе оценок)

Есепті қорғау бағасы/Оценка за защиту отчета : _____

Комиссия мүшелері (Каф.менг. 20__ж.____ № ____ өкіміне сәйкес)/Члены комиссии (в соответствии с распоряжением № _____)

20__ж./г. зав. кафедрой _____
(кафедраның атауы/наименование кафедры)

1. _____
(Комиссия мүшесінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. члена комиссии) (Қолы/Подпись) _____
2. _____
(Комиссия мүшесінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. члена комиссии) (Қолы/Подпись) _____
3. _____
(Комиссия мүшесінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. члена комиссии) (Қолы/Подпись) _____
4. _____
(Комиссия мүшесінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. члена комиссии) (Қолы/Подпись) _____

_____ 20__ж./г

Тәжірибенің қорытынды бағасы/
Итоговая оценка за практику: _____

(Кафедрадағы жауапты тәжірибе
жетекшісінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. ответственного руководителя
практики от кафедры)

(Қолы/Подпись)

**БІЛІМ АЛУШЫНЫҢ ЖЕКЕ ТАПСЫРМАСЫ/
ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ ОБУЧАЮЩЕМУСЯ**

Тема: «Установка нозогастрального зонда».

Задачи индивидуального задания:

1 – подробно изучить меры антисептики при постановке нозогастрального зонда, получить устное согласие на проведение процедуры;

2 – изучить на практике и произвести фиксацию нозогастрального зонда;

3 – произвести местную анестезию горла и носа для безболезненной постановки зонда;

4 – установить зонд под контролем процедурной медицинской сестры.

Результат: после подготовки к процедуре и получения устного согласия на проведение манипуляции, а также проведения местной анестезии, была проведена установка нозогастрального зонда у хирургического больного с его последующей фиксацией.

Тапсырма берген/Задание выдал

Сатин С.З.

(ТАӘ, лауазымы/Ф.И.О, должность)

(Қолы/Подпись)

Тапсырма қабылдаған/Задание принял

Данилова Д.В.

(Білім алушының ТАӘ/Ф.И.О., обучающегося)

(Қолы/Подпись)

Характеристика

(ФИО) Данилова Дарья Валерьевна
группы ОМ-20-1 специальности 6В10101 Общая медицина,
проходившего (шей) производственную практику с 22 мая по 6 июня 2023
г.

на базе ЛПУ: КГП на ПХВ «Многопрофильная областная больница» КГУ
«УЗ акимата СКО» по адресу г. Петропавловск, ул. Брусиловского 20

Цикл: «Помощник врача-ординатора хирургического
стационара»

За время прохождения практики зарекомендовала себя, как ответственный будущий врач. Являясь старостой группы, помогала в организации работы в коллективе и курации студентов на практике. Активная позиция в изучении практических навыков. Удовлетворительный внешний вид – по стандарту. Проявила большой интерес к специальности, инициативу во всех направлениях практики. Обладает весомой выдержкой, общительностью, уравновешенностью и этическими качествами в общении с персоналом и пациентами в стационаре.

Приобрел (а) практический опыт:

Помощника врача-ординатора хирургического стационара

Освоил (а) профессиональные компетенции:

Освоила все

(если не освоил ПК, указать, какие)

Освоил (а) общие компетенции:

Освоила все

(если не освоил ОК, указать, какие)

Выводы, рекомендации:

Обучающийся в полной мере освоила навыки, необходимые врачу-ординатору хирургического стационара. Рекомендации: больше уделять времени изучению методического материала, более точно уметь описывать клинические синдромы.

Практику прошел (прошла) с оценкой _____

Білім беру бағдарламасы бойынша жауапты тәжірибе жетекшісі:/Ответственный руководитель практики по образовательной программе:

Сатин Саил Зейноллинович

(Т.А.Ә./Ф.И.О.)

преподаватель

врач-нейрохирург
(лауазымы/должность)

Кафедрадан тәжірибе жетекшісі/Руководитель практики от кафедры

Ажигова Лейла Хамитовна
(Т.А.Ә./Ф.И.О.)

врач-эндоскопист
(лауазымы/должность)

**Ұйымдағы (кәсіпорын, мекеме) кәсіби тәжірибе жетекшісінің пікірі (тұжырымы)/
Отзыв (заключение) руководителя профессиональной практики от организации
(предприятия, учреждения)**

Обучающаяся: Данилова Д.В.

Производственная практика «Помощник врача-ординатора хирургического стационара»
прошла с пользой для обучающегося. Стационар, за период производственной практики,
получил колоссальную помощь в работе. Обучающаяся поспособствовала сплочению и
мотивации сотрудников КГП на ПХВ «Многопрофильная областная больница». На
практике доказала свои знания общей хирургии, а также освоила методику оказания
неотложной помощи пациентам, освоила многие профессиональные качества.

Тәжірибе бағасы/Оценка за практику: _____

Сатин Смаил Зейноллинович
(Тәжірибе жетекшісінің Т.А.Ә./
Ф.И.О. руководителя практики)

(Қолы/Подпись)

23 _____ июня _____ 20 23 ж./г