

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра госпитальной хирургии

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

*по проведению врачебной клинической практики
студентов 5 курса по хирургии*

(Для руководителей клинической практики и студентов)

Витебск, 2010

УДК 616-089: 371.388 (072)

ББК 54.5 я73

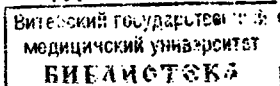
M54

Бледнов А.В.

Методические указания по проведению врачебной клинической практики по хирургии на 5 курсе для руководителей и студентов: метод. указ. / А.В. Бледнов – Витебск: ВГМУ, 2010 – 24 с.

Методические указания по проведению врачебной клинической практики по хирургии на 5 курсе для руководителей и студентов составлены в соответствии с учебным планом и учебной программой по хирургическим болезням и учебной программе по врачебной клинической практике по хирургии для студентов 5 курса ВГМУ.

Рецензент: доцент кафедры госпитальной хирургии ВГМУ,
к.м.н., Москалев К.В.



Методические указания утверждены на заседании кафедры госпитальной хирургии, протокол № 11 от 5 апреля 2010 года.

Методические указания обсуждены и утверждены на заседании ЦУМС (протокол №4 от 21.04.10).

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	4
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ	4
ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА	6
ЗАДАЧИ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКОЙ ОТ УЗ	7
ЗАДАЧИ СТУДЕНТА	9
МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.	10
Обязательный минимум практических навыков.....	14
Санитарно-просветительская и воспитательная работа	15
ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ОТЧЕТНОСТЬ СТУДЕНТА	16
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ	19
Приложение 1 Вопросы для устного собеседования	21
Приложение 2. Форма дневника	22
Приложение 3. Отчет студента	23
Приложение 4. Отзыв руководителя практики	23

Библиотека ВГМУ



ВВЕДЕНИЕ

Основной целью обучения студентов лечебного факультета является подготовка к практической деятельности, именно поэтому огромная роль в учебном процессе принадлежит практике. Практические занятия – это вид учебной работы, направленной на закрепление теоретических и практических знаний, полученных студентами в процессе обучения, приобретение и совершенствование практических навыков по врачебной специальности.

Производственная практика является одной из форм практических занятий и характеризуется, прежде всего полным погружением в профессиональную среду. Клиническая практика – это специальная практика студентов лечебного факультета медицинского университета, направленная на освоение лечебной (клинической) работы.

Целью клинической практики по хирургии является совершенствование практических навыков студентов-медиков, углубленное ознакомление с организацией лечебно-профилактической помощи больным хирургического профиля и изучение методов работы хирурга в стационаре.

Задачи клинической практики:

- ознакомление с организацией и методами работы хирургического, диагностического, патологоанатомического и др. отделений;
- развитие умений обследования больных, формулирования диагноза;
- проведение дифференциального диагноза;
- использование различных методов лечения пациентов хирургического профиля;
- совершенствование навыков медицинских манипуляций и процедур;
- изучение принципов ведения больных в постоперационном периоде;
- ознакомление с организацией и соблюдением санитарно-эпидемиологического режима, профилактика госпитальной инфекции;
- оформление и ведение медицинской документации различного назначения;
- освоение перечня требований, определенных квалификационной характеристикой хирурга (включая требования к личностным свойствам).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРАКТИКИ

Клиническая практика по хирургии проводится после летней экзаменационной сессии 5 курса на базе учреждений здравоохранения (УЗ) республики. Длительность практики составляет 12 рабочих дней по 6 часов и 2 дежурства по 12 часов (всего 96 астрономических часов).

Клиническая практика в лечебных учреждениях и организациях осуществляется на основании договора между университетом и лечебным

учреждением. Ответственным за организацию клинической практики студентов лечебного факультета от университета является руководитель отдела производственной практики.

На кафедре госпитальной хирургии ВГМУ организацией практики занимается кафедральный руководитель практики, а также преподаватели, закрепленные за конкретными клиническими базами.

Ответственным за проведение клинической практики в УЗ является главврач, который поручает выполнение конкретных заданий заместителю главного врача по хирургии и заведующим хирургических отделений. Заведующий хирургическим отделением является непосредственным руководителем клинической практики для группы студентов, одновременно работающих в отделении. Он назначает из числа практических врачей куратора для каждого практиканта (обычно один практический врач курирует не более 2-3 студентов).

Распределение студентов по клиническим базам г.Витебска и по месту жительства родителей проводится в течение весеннего семестра на основании заявлений студентов отделом производственной практики.

Студент обязан:

1. заблаговременно оформить медицинские карты, которые необходимы для допуска к работе в хирургических отделениях и операционных;
2. получить направление на практику в отделе производственной практики ВГМУ;
3. детально знать программу практики, методические рекомендации;
4. изучить формы отчетности и требования для прохождения практики;
5. своевременно прибыть на место прохождения практики;
6. быть обеспеченными медицинской одеждой и сменной обувью (халаты, хирургические костюмы, маски, шапочки.);
7. сдать направление на клиническую практику в отдел кадров УЗ;
8. явиться на установочное собрание, проводимое руководителем практики;
9. представиться заведующему хирургическим отделением и получить закрепление к практическому врачу.

Во время прохождения клинической практики студент обязан:

1. выполнять правила внутреннего трудового распорядка лечебного учреждения и подчиняться непосредственному руководителю практики (зав. отделением, ответственный врач) и кафедральным руководителям;
2. изучить и строго соблюдать правила труда и техники безопасности;
3. работать в стационаре в качестве помощника врача под непосредственным контролем руководителя-врача (12 дней, по 6 часов ежедневно, два

- ночных дежурства в хирургическом стационаре или 4 вечерних), научиться работать в операционной и перевязочной.
4. полностью выполнить задание, предусмотренное программой практики;
 5. соблюдать принципы профессиональной этики, основанные на чутком, вежливом отношении с больными, врачами, медицинскими сестрами и обслуживающим персоналом;
 6. нести ответственность за выполненную работу и ее результаты наравне с работниками УЗ;
 7. вести медицинскую документацию в соответствии с нормативными документами;
 8. проводить ежедневно беседы с пациентами и их родственниками, подготовить 2 плана беседы (в письменной форме).
 9. ежедневно оформлять дневник клинической практики;
 10. выполнить учебно-исследовательскую работу (УИР);

Дифференцированный зачет проводится в последний день практики в соответствии с графиком или в начале следующего семестра (для проходивших практику по месту жительства родителей). Он состоит из доклада на научно-практической конференции по УИРС, проверки отчетных документов, защиты дневника и отчета, устного собеседования. Принимается экзамен всеми руководителями практики. Практика оценивается руководителем на основе расчета рейтинга (см. с 19).

ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА

Каждый студент обязан вести дневник по клинической практике, в котором ежедневно фиксируется вся выполненная работа и результаты лечебно-диагностического процесса.

1. В начале дневника необходимо указать дату проведения инструктажа по технике безопасности в УЗ.
2. Далее дается краткая характеристика хирургического отделения УЗ, приводятся основные показатели работы отделения (занятость койки, средняя длительность пребывания больных на койке, количество пользованных больных, хирургическая активность, летальность, послеоперационные осложнения).
3. При заполнении дневника в первые 3 дня, приводите подробное описание 2-3 пациентов (из 5-6 курируемых больных). Используйте схему истории болезни, освоенную на практических занятиях по хирургии. При этом уделяйте внимание анамнезу, предварительному диагнозу, плану обследования и лечения. Нет необходимости копировать все результаты

лабораторного и инструментального обследования. Однако следует уделить внимание разделу «обоснование клинического диагноза», при написании которого необходимо опираться на клинические данные. При описании состояния пациента указываете только отклонения от нормы, значимые для диагностического процесса или для оценки течения заболевания.

4. В последующие дни отмечайте особенности течения заболевания (в динамике) этих пациентов. Ежедневно записывайте подробно одного нового пациента, при этом выбирайте нозологию, еще не описанную в вашем дневнике. Данные других поступивших пациентов можно фиксировать кратко.
5. Уделяйте внимание диагностическому процессу. Диагнозы должны быть сформулированы в соответствии с общепринятыми клиническими классификациями с перечислением фаз, стадий, степеней и тд. Необходимо указать основной диагноз и его осложнения, сопутствующую патологию.
6. Четко указывайте план лечения, оценивайте его эффективность и вносите коррективы.
7. В дневнике отражается вся проделанная работа с указанием количества произведенных врачебных процедур и манипуляций.
8. Дневник ежедневно подписывается руководителем практики, заверяется личной печатью, также производится оценка активности студента и его деловых качеств ответственным врачом.
9. Регулярно проводите самооценку освоения программы в соответствии с формой в приложении.
10. В конце дневника оформите отчет о выполнении программы клинической практики, подведите итог освоения практических навыков.
11. Итоговый отчет подписывают: студент, заведующий хирургическим отделением. Отчет и характеристика студента должны быть заверены гербовой печатью УЗ. В характеристике выставляется рекомендуемая оценка для зачета по практике по 10 бальной шкале на основе ежедневных оценок ответственного врача и отношения к выполняемой работе.

ЗАДАЧИ РУКОВОДИТЕЛЯ ПРАКТИКОЙ ОТ УЗ

Как правило, в первый день клинической практики руководитель проводит организационное собрание со студентами. Он знакомит их с целями и задачами практики, требованиями внутреннего распорядка лечебного учреждения, со структурой хирургического отделения (штаты врачей, количество коек, хирургической активностью, объемом оперативных

вмешательств, послеоперационной летальностью, осложнениями), режимом работы отделения, основными нормативными документами, регламентирующими работу врача хирурга, а также основами техники безопасности и медицинской деонтологии. Он же распределяет студентов по рабочим местам. Целесообразно в первый день назначить старосту группы студентов, работающих в одном хирургическом отделении, распределить между студентами темы сообщений, помочь набрать группы пациентов для выполнения УИРС, дать задание по санитарно-просветительной работе (проведение бесед).

Общие собрания проводятся еженедельно, на них обсуждаются вопросы, возникающие в ходе практики, заслушиваются тематические доклады, подготовленные студентами, результаты УИРС.

Руководитель практики (зав. отделением) ежедневно оказывает студентам непосредственную помощь в их практической деятельности и осуществляет контроль за работой всех студентов в отделении. Необходимо с первого дня наладить контроль прохождения студентами клинической практики. Руководитель ежедневно фиксирует присутствие студентов в отдельном журнале (ведется в свободной форме). Не допускаются опоздания и преждевременное окончание работы. При невозможности выполнить программу в установленные сроки, клиническая практика может быть перенесена на другое время (для этого студенту необходимо обратиться в отдел производственной практики ВГМУ).

Необходимо обращать внимание на качество ведения студентами отчетной документации (дневников клинической практики), которую студенты должны регулярно заполнять с перечислением осмотренных больных, выполненных манипуляций, заверять ежедневной подписью непосредственного руководителя с указанием замечаний.

Все диагностические и лечебные мероприятия осуществляются студентами только под контролем врача.

Для обеспечения прохождения студентами клинической практики руководитель **обязан:**

1. Определить студентам для курации 5-6 больных и выделить место для самостоятельной работы и теоретических занятий.
2. Составить график работы студентов и строго следить за его соблюдением, разработать график выполнения заданий по УИРС, очередность дежурств.
3. Провести инструктаж со студентами по охране труда, технике безопасности, ознакомить с правилами внутреннего трудового распорядка, профилактики внутрибольничной инфекции и пр.

4. Нести полную ответственность за правильное овладение практическими навыками и за несчастные случаи со студентами, проходящими практику в отделении.

5. Привлекать студентов к научно-исследовательской работе, проведению анализа работы отделения, проводить со студентами научно-практические конференции.

6. Своевременно сообщать в отдел производственной практики ВГМУ о всех случаях нарушения студентами прохождения практики.

7. В конце практики составить на всех студентов характеристики-отзывы, в которых отразить выполнение программы клинической практики, отношение к работе, уровень их теоретической подготовки, соблюдении врачебной этики. Необходимо указать рекомендуемую оценку или совместно с преподавателем ВГМУ принять зачет.

ЗАДАЧИ СТУДЕНТА

1. Ознакомиться с организацией работы хирургического отделения УЗ, изучить нормативные документы, регламентирующие работу хирурга.

2. Изучить методы анализа и оценки работы хирургической службы УЗ (занятость койки, средняя длительность пребывания больных на койке, количество пролеченных больных, хирургическая активность, летальность, экспертная оценка лечения больных, послеоперационных осложнений, диапазон оперативных вмешательств, учет заболеваемости с временной утратой нетрудоспособности и пр.).

3. Освоить методики обследования больных хирургического профиля в условиях стационара и практические навыки по выполнению основных врачебных диагностических, лечебных хирургических манипуляций и операций.

4. Овладеть навыками работы в перевязочной и операционной, ассистировать при оперативных вмешательствах, самостоятельно выполнять первичную хирургическую обработку раны, вскрытие гнойников, проведение местной анестезии, плевральной пункции и пр.

5. Изучить технику переливания крови и ее компонентов, кровезамещающих растворов с учетом показаний, противопоказаний, профилактики осложнений и их лечения.

6. Оказывать первую помощь при несчастных случаях (ранениях, переломах, вывихах и пр.), острых хирургических заболеваниях.

7. Знать показания к госпитализации больных хирургического профиля.

8. Ознакомиться с профилактической деятельностью врача хирурга и диспансеризацией больных хирургического профиля.

9. Получить навыки по определению временной и постоянной нетрудоспособности больных, принимать участие в работе ВКК.

10. Изучить методические рекомендации и нормативные документы по соблюдению санитарно-эпидемического режима хирургического отделения, проведению профилактики специфической раневой инфекции (столбняк, анаэробная инфекция) и бешенства.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ.

Основой клинической практики является самостоятельная работа студента под контролем врача и руководителя (зав. отделением).

1. Работа в стационаре.

При прохождении практики в хирургическом отделении студент знакомится с организацией и работой хирургических отделений, перевязочных, операционного блока, диагностических служб, приемного отделения, отделения переливания крови.

В хирургическом отделении студент работает в качестве помощника врача, в соответствии с установленным графиком работы. Курирует 5-6 больных, делает обход больных (первые 2 дня вместе с зав.отделением или палатным врачом). Практикант самостоятельно собирает анамнез у вновь поступивших больных, заполняет на них истории болезни, определяет план обследования и лечения больных, определяет показания и метод оперативного лечения. Регулярно проводит осмотр и обследование курируемых больных, выполняет диагностические и лечебные манипуляции, оформляет выписку больных после лечения и ведет другую документацию отделения.

Все хирургические манипуляций и лечебные процедуры должны проводиться под контролем врача или руководителя практикой.

Студент проводит беседы с населением на медицинские темы, участвует в работе клинических, патолого-анатомических конференций, присутствует на вскрытиях умерших больных.

На дежурствах студент ведет прием больных в приемном покое, проводит диагностические манипуляции, участвует в проведении специальных методов исследования(рентгенологические, эндоскопические, УЗИ и др.) под контролем дежурного врача, принимает активное участие в экстренных операциях и перевязках.

Под руководством дежурного хирурга студент готовит отчет по дежурству, делает доклад на утренней врачебной конференции. В дневнике фиксируется проделанная на дежурстве работа.

2. Работа в перевязочном кабинете.

Студент знакомится с санитарно-эпидемическим режимом работы перевязочного кабинета, с подготовкой перевязочного стола, стерилизацией материалов и инструментов, заготовкой материала. Проводит забор материала для бактериологического исследования и биопсии. Под руководством врача делает перевязки больным, снимает швы, дренирует раны, проводит иммобилизацию, вытяжение при переломах, выполняет плевральные пункции, пункции гематом, первичную обработку ран.

3. Работа в операционном блоке.

Студент изучает организацию работы операционного блока, режим его работы, проведение мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции. Принимает участие в подготовке операционного стола и работает в качестве операционной сестры. Он должен правильно ассистировать при аппендэктомии, грыжесечении и др. операциях. Уметь наложить швы на кожу, подкожную клетчатку. Должен знать десмургию и наложить повязку на рану, суспензорий на мошонку, эластический бинт после венэктомии, произвести местную (регионарную, инфильтрационную, футлярную) анестезию; осваивает методику проведения эндотрахеального ингаляционного и масочного наркоза. Оформляет вместе с хирургом протокол операций, назначает и проводит лечение после операции, направляет материал для гистологического и бактериологического исследований.

5. Учебно-исследовательская работа студентов (УИРС).

Данная работа предназначена для обучения студентов навыкам самостоятельного сбора информации и критическому анализу полученных данных. Это является важным компонентом клинического мышления и диагностического процесса. Детальные рекомендации по проведению УИРС можно найти в отдельной методичке «Написание и оформление УИРС» в библиотеке или на сайте www.vgmu.vitebsk.by.

Студенты, выполняя УИР, проводят анализ историй болезни по определенным нозологическим формам. Оформляется учебно-исследовательская работа в объеме не менее 8-10 машинописных листов.

Структура работа состоит из следующих разделов: введение, цель, задачи, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы и предложения. На основе полученных данных студент делает выводы об

эффективности проводимого лечения, полученных результатах и исходах, а также вносит предложения для улучшения качества оказываемой помощи.

В последний день цикла проводится конференция, на которой студенты выступают с докладами по УИРС. Один доклад готовит не более 2 студентов. Для подготовки доклада студент подбирает истории соответствующих пациентов за полгода или 1 год по теме доклада. или формирует группы из больных, которые в настоящий момент находятся в отделении. Настоятельно не рекомендуется представлять в качестве УИРС отчет отделения, однако эти данные можно использовать для оценки эффективности проводимого лечения. Качество подготовки докладов учитывается преподавателем в общем итоге практики (см. расчет рейтинга).

Примерные темы, которые могут быть рекомендованы для написания учебно-исследовательской работы:

1. Методы диагностики определенного хирургического заболевания на основе анализа клинических случаев ЛПУ.
2. Изучение причин развития определенной нозологии на основе сформированной группы пациентов.
3. Методы лечения определенного хирургического заболевания на основе анализа клинических случаев стационара.
4. Исходы оперативного лечения панкреатита, холецистита, язвенной болезни, кишечной непроходимости, узлового зоба, перитонита, флегмон, воспалительных заболеваний мягких тканей и тд.
5. Анализ причин осложнений после аппендэктомии (грыжесечений и пр. операций) в хирургическом отделении ЛПУ.
6. Анализ причин позднего поступления больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости в ЛПУ.
7. Анализ причин внутрибольничной инфекции по данным базовой больницы и пути их устранения.
8. Сравнительное изучение различных методов лечения одной хирургической нозологии.
9. Послеоперационные осложнения и пути их предупреждения (для одного хирургического заболевания или группы).
10. Применение методов реабилитации и восстановления при лечении хирургической патологии.
11. Совершенствование организации оказания хирургической помощи в конкретном регионе, стационаре.

12. Результаты применения определенных новых (или не очень) методов лечения у больных хирургического стационара.
13. Внедрение новых методов лечения хирургической нозологии на примере базовой больницы.
14. Пути повышения эффективности лечебного процесса в хирургии.
15. Описание интересного клинического случая (сложности в диагностике, применение нестандартных решений при лечении, нестандартное протекание патологического процесса и тд.)

Кроме предложенной тематики, руководитель может предложить и другую актуальную тему по хирургии, в которой студент использует материал УЗ.

Весь ход научного исследования при написании УИРС можно представить в виде следующей логической схемы:

1. Обоснование актуальности выбранной темы.
2. Постановка цели и конкретных задач исследования.
3. Определение объекта и предмета исследования.
4. Выбор метода (методики) проведения исследования.
5. Описание процесса исследования и полученных результатов.
6. Обсуждение результатов исследования.
7. Формулирование выводов и оценка полученных результатов.
8. Заключение и предложения по совершенствованию лечебно-диагностического процесса.

Данные о проведенной работе по УИРС отражаются в дневнике практики и подписываются руководителем практики.

Обязательный минимум практических навыков

Студент должен освоить эти навыки за период практики по хирургии и указать дату выполнения в отчете.

	Вид деятельности	объем	дата
1.	Работа в стационаре	12 дней	
2.	Курация больных в стационаре	Ежедневно 5-6	
3.	Заполнить истории болезни поступивших пациентов	8-10	
4.	Оформить выписку пациентов	не менее 5	
5.	Провести беседу (медицинскую, профилактическую или по ЗОЖ)	Ежедневно (оформить 2)	
6.	Дежурства в хирургическом отделении	С 16.00 до 8.00 – 2 или С 15.00 до 23.00 — 4	
7.	Перевязки	20	
8.	Наложить гипсовых повязок	2	
9.	Определение группы крови	6	
10.	Внутривенные инъекции	8	
11.	Проведение инфузионной терапии	6	
12.	Переливание крови	2	
13.	Плевральные пункции	1	
14.	Постановка желудочного зонда	2	
15.	Проведение очистительной или сифонной клизмы	2	
16.	Катетеризация мочевого пузыря	1	
17.	Оценка предоперационного риска, осмотр больного перед операцией	6	
18.	Участие в проведении наркоза	1	
19.	Проведение местных анестезий	5	
20.	Операций: самим студентом под руководством врача	знать ход операции	
	а) обработка ран и некрэктомии	2	
	б) вскрытие гнояников	2	
	в) ассистенция на операции	2	
	г) присутствие на операции	6	
21.	Работа в операционной (подготовка инструментов, стерилизация,	1	

	формирование укладок и тд.)		
22.	Участие в обследовании больных в рентгенкабинете, КТ, МРТ, УЗИ.	2	
23.	Участие в обследовании б-х в эндоскопическом кабинете (ФГДС, ректороманоскопия, бронхоскопия и пр.)	2	
24.	Ректальное исследование	4	
25.	Присутствие на вскрытии	1	
26.	Участие в оформлении документов по экспертизе нетрудоспособности (больничные, справки, посылные листы)	2	

Санитарно-просветительная и воспитательная работа

Важным разделом деятельности любого врача является проведение общих и тематических бесед с пациентами, их родственниками. Очень часто уровень проводимой лечебной работы оценивается именно по качеству общения, информирования, внимания.

Эффективность лечения во многом связана с правильным режимом пациента в палате, ранней активацией пациентов в послеоперационном периоде, обучением постельной гимнастике, дыхательным упражнениям. Адекватные режимы питания, физической и ментальной культуры предупреждают возникновение заболеваний, развитие осложнений.

Нельзя забывать о психосоматической природе большей части патологии, которые первоначально развиваются как функциональные и только потом приобретают органическую природу. Студент должен иметь общие представления и навыки эмоционального сопровождения больного, оказания поддержки и формирование поведенческих установок, способствующих скорейшему выздоровлению. В ходе общения необходимо стремиться к созданию терапевтического альянса с пациентом, установление доверительных отношений.

За время клинической практики студент участвует в общественной жизни отделения, проводит воспитательную работу: в палатах проводит индивидуальные и групповые беседы с курируемыми пациентами, их родственниками, во время дежурств проводит вечера вопросов и ответов.

Возможные темы бесед:

1. Актуальные научно-общественные, медицинские и общемировоззренческие проблемы, актуальные для пациентов и их родственников.
2. Гигиена питания, ведение здорового образа жизни.
3. Профилактика вредных привычек (курение, пьянство, гиподинамия).
4. Пути решения межличностных проблем, преодоление и профилактика стресса, устранение последствий эмоциональной травмы, психогигиена в современном обществе.
5. Организация медицинской помощи в Республике Беларусь, медицинское образование в ВГМУ.
6. Беседы по вопросам искусства, культуры и пр.

ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И ОТЧЕТНОСТЬ СТУДЕНТА

Руководитель практики от УЗ ежедневно проводит со студентом собеседование, в котором обсуждаются все вопросы, возникшие во время работы, оцениваются правильность: установленных диагнозов, методов лечения, тактических и стратегических решений, техники выполнения манипуляций и процедур. Проверяется и обсуждается правильность оформления медицинской документации. Собеседование должно быть направлено на проверку степени освоения практических навыков и возможности самостоятельного их выполнения.

По окончании практики хирургического цикла каждый студент в конце дневника подводит цифровые итоги, полученные за 12 дней работы (в соответствии с указанным минимумом практических навыков). Отчет подписывает студент и руководитель практики.

Руководитель пишет отзыв на работу студента за период практики. В отзыве характеризуется работа студента за период практики, выполнение им программы практики, качество выполнения минимума практических навыков, отношение студента к работе, его теоретическая подготовка, соблюдение врачебной этики, замечания по работе студента. На оценку по клинической практике будут оказывать положительное влияние отзывы и рекомендации руководителя-врача, которые написаны развернуто, с указанием конкретных достижений, рекомендаций по оценке за определенные действия.

Принимают экзамен руководители клинической практики от кафедры госпитальной хирургии. Основное внимание уделяется выполнению программы практики.

После завершения практики по хирургии студент должен уметь:

1. Обследовать больных хирургического профиля, обобщать полученные данные для установления диагноза и дифференциальной диагностики, ориентироваться в сроках, выборе и методах хирургического лечения.

2. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, составлять план лабораторного и инструментального обследования больных, оценивать результаты лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, УЗ исследований.

3. Выполнять общеврачебные и хирургические манипуляции, указанные в перечне минимума практических навыков (перевязки, остановку кровотечения, инъекции лекарственных веществ, внутривенные вливания, определение группы крови, переливание компонентов крови и ее заменителей, местная анестезия, транспортная и лечебная иммобилизация, измерение артериального давления),

4. Ассистировать на операциях, выполнять хирургическую обработку ран, вскрывать гнойники, оказывать врачебную помощь при несчастных случаях (ранениях, переломах, вывихах и пр.), острых хирургических заболеваниях, определять показания к своевременной госпитализации больных хирургического профиля и пр.

5. Организовать соблюдение санитарно-гигиенического режима в отделении, перевязочной, операционной, проводить мероприятия по предотвращению внутрибольничной инфекции, работать в перевязочной и операционной.

6. Заполнять медицинскую документацию, определять трудоспособность, направлять больных на МРЭК, оформлять больничные листы.

7. Вести больных в послеоперационном периоде, проводить реабилитацию больных после операции.

8. Проводить профилактические мероприятия против столбняка, газовой гангрены, бешенства.

9. Проводить профилактические осмотры населения и диспансерное наблюдение больных хирургического профиля.

10. Проводить беседы на медицинские темы для населения.

САМООЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

№	Раздел подготовки	Самооценка (по десятибалльной системе)
1.	Умение общаться с пациентами, направленно задавать вопросы, собирать анамнез	
2.	Навыки осмотра, пальпации и аускультации пациента	
3.	Умение формулировать диагнозы, проводить дифференциальный диагноз	
4.	Умение оказать сердечно-легочную реанимацию, неотложные мероприятия при коллапсе, отеке легких, гипертоническом кризе и тд.	
5.	Умение назначить комплексное лечение в соответствии с протоколами лечения	
6.	Умение дать рекомендации пациенту по реабилитации и коррекции образа жизни	
7.	Ведение постоперационного периода у пациента	
8.	Знание и выполнение санитарно-эпидемиологического режима, профилактика госпитальной инфекции	
9.	Умение вести медицинскую документацию, оформлять историю поступившего пациента, описывать локальный статус, формулировать предоперационный эпикриз	
10.	Знание основных приказов и инструкций, регламентирующих работу врача-хирурга	
11.	Знание организации работы хирургического отделения	
12.	Освоение врачебных манипуляций в соответствии с программой практических навыков	
13.	Работа в перевязочной и операционной	
14.	Навыки проведения групповой санитарно-просветительной работы	
15.	Навыки взаимодействия с коллегами и руководителями	
16.	Результаты УИРС	
17.	Умение решать вопросы медико-социальной экспертизы, ВН	
18.	Итоговая оценка (средняя)	

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Оценивается работа студента по десятибалльной системе. Оценка выставляется в специальную ведомость и в зачетную книжку.

В связи с развитием рейтинговой системы оценки знаний студентов в нашем университете и необходимостью повышения уровня знаний студентов для клинической практики разработана схема подсчета суммарной оценки (рейтинга). Суммарная оценка включает оценку результатов научно-практической конференции по УИРС, проверку отчетных документов, защиты дневника и отчета, теоретических вопросов (4 модуля). Каждый модуль обеспечивает определенный вклад в суммарную оценку и распадается на базовый, прогрессивный (творческий) и штрафной рейтинги.

Модуль 1. Участие в научно-практической конференции и представление УИРС позволяет получить до 3 баллов суммарной оценки: удовлетворительно(1), хорошо (2) и отлично (3). Базовый рейтинг максимально 2 балла: представлена работа в соответствии с методическими рекомендациями по написанию УИРС, присутствуют все разделы (введение, цели, задачи, методы исследования, результаты, выводы, предложения). Творческий рейтинг можно получить за аналитический характер работы, основанной на самостоятельно полученных данных (анализ историй работы), а также за форму представления доклада на конференции (презентации, качество выступления, ответы на вопросы и тд.). Штрафной рейтинг может применяться в случае представления в качестве УИРС текстовой информации, являющейся выдержками из медицинской литературы (реферат), отсутствия некоторых разделов работы.

Модуль 2. Неправильное оформление документов, подделка и отсутствие документального подтверждения выполнения программы клинической практики может явиться причиной отстранения студентов от экзамена. Небрежное оформление штрафуются (0.5 или 1 балл), за правильное оформление в суммарную оценку добавляется 1 балл.

Модуль 3. Защита отчета и дневника предназначена для оценки выполнения программы клинической практики (см. задачи студента, необходимые умения, обязательный минимум практических навыков). Данный модуль может быть оценен как неудовлетворительно (0), удовлетворительно (1), хорошо (2), отлично (3). Обычно хорошо выставляется при выполнении >70% навыков. Творческий рейтинг выставляется за самостоятельно выполненные оперативные вмешательства (под контролем врача), за заслуги, отмеченные в отзыве руководителя практики. Штрафные санкции применяются за нарушение режима работы,

принципов деонтологии. Выполнение программы менее 50% может быть причиной повторного прохождения клинической практики.

Модуль 4. Оценивается уровень теоретических знаний по курсу хирургических болезней, в основном в применении к клиническим случаям или освоенных навыков. Данный модуль также может быть оценен как неудовлетворительно (0), удовлетворительно (1), хорошо (2), отлично (3).

Рейтинговая оценка

Базовый рейтинг		Творческий рейтинг		Штрафной рейтинг	
Наименование	б а л л ы	Наименование	б а л л ы	Наименование	б а л л ы
Модуль 1 Представление и защита УИРС Удовлетворительно Хорошо	1 2	УИРС аналитического характера	1	Отсутствие на конференции	1
		Активное участие и выступление в дискуссиях	0.5	Представление обзора литературы без собственных данных	1
Модуль 2 Оформление документов по образцу с положительной характеристикой	1	Индивидуально подготовленная УИРС	0.5	Недобросовест ное отношение к обязанностям Нарушение деонтологии и этики	1
Модуль 3 Защита отчета и дневника					
Навыки выполнены >50%. но <70%	1	Инициативность и выполнение дополнительных обязанностей	0.5	Несоблюдение времени работы	1
Более или равно 70%	2	Положительные рекомендации руководителя с указанием обоснования повышения оценки	1		
Модуль 4. Ответ на теоретические вопросы билета: Удовлетворительно Хорошо отлично	1 2 3			Зачёт в неустановлен ный срок	1
Максимально сумма баллов	7		3.5		5

Дополнительную информацию по клинической практике, списки рекомендуемой литературы вы можете получить на сайте университета в разделе практика www.vgmu.vitebsk.by

Приложение 1 Вопросы для устного ответа

(модуль 4):

1. Структура и организация работы хирургического отделения.
2. Правила асептики и антисептики. Профилактика внутрибольничной инфекции.
3. Клиника, диагностика и тактика дежурного хирурга при urgentных заболеваниях: острый аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, перфоративная язва желудка и 12-перстной кишки, желудочно-кишечное кровотечение, острая кишечная непроходимость, острый панкреатит, сочетанная травма.
4. Особенности клиники у больных, которых вел студент, обоснование лечения, диагностических приемов.
5. Операции, на которых ассистировал студент (особенности, доступ, обезболивание, ревизия органов, дренирование, техника наложения швов, анестезия и пр.).
6. Предоперационная подготовка при плановых и экстренных операциях.
7. Ведение больного в послеоперационном периоде, возможные осложнения и их диагностика и лечение: аппендэктомии, холецистэктомии, грыжесечения, ушивания прободной язвы, резекции кишечника и желудка, вскрытие гнойников, перитоните.
8. План послеоперационного лечения у больных, которых вел студент.
9. Методика врачебных манипуляций (сифонная клизма, плевральная пункция, катетеризация мочевого пузыря, удаление врем.дренажей, дренирование раны, измерение артериального давления, переливание крови и кровезаменителей, венесекция, промывание желудка).
10. Реанимационные мероприятия при клинической смерти.
11. Тактика при закрытом и открытом пневмотораксе.
12. Тактика при термических поражениях, ожогах пищевода и желудка.
13. Профилактика столбняка, газовой гангрены, бешенства.
14. Экспертная оценка алкогольного опьянения.
15. Оформление рецепта.
16. Практические рекомендации по завершённой работе УИРС.
17. Расшифровка рентгенограмм, лабораторных данных, данных УЗ исследования, эндоскопических исследований.
18. Мероприятия по диагностике и профилактике СПИД.

Приложение 2. Форма дневника

Для клинической практики разработана специальная форма дневника. Кафедра рекомендует использовать готовые печатные формы. В случае невозможности лицевая сторона должна быть оформлена следующим образом.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра госпитальной хирургии
Д Н Е В Н И К
клинической врачебной практики по хирургии
Студента 5 курса _____ группы**

_____ (фамилия, имя, отчество)

Место клинической практики:

_____ название больницы

на _____ коек,

город _____, район _____ область _____

Руководитель клинической практики от УЗ:

Должность _____ ФИО _____

Время клинической практики:

с «__» _____ 201__ г.

по «__» _____ 201__ г.

Внутренняя часть включает себя общую часть (описание отделения) и содержание выполненной работы.

Дата, время	Содержание работы
-------------	-------------------

Подпись руководителя лечебного учреждения.

Печать УЗ

Библиотека ВГМУ



Приложение 3. Отчет студента

Примечание. Данный раздел включен в стандартизированную форму «дневника по клинической практике»

О Т Ч Е Т

о клинической практике по хирургии студента

_____ (ф.и.о.)

_____ группы, работавшего _____

в больнице _____

_____ района, _____ города в летний период
201__ года

1. Перечисляются навыки перечня практического минимума
2. Характеристика работы хирургического отделения, результаты УИРС
3. Замечания, пожелания студента по клинической практике

Подпись студента _____

Подпись руководителя практикой
лечебного учреждения _____

«__» _____ 201__ г.

Приложение 4. Отзыв руководителя практики

ХАРАКТЕРИСТИКА

студента 5 курса _____

В характеристике необходимо отражать следующие показатели работы студента на клинической практике:

1. Уровень теоретической подготовки.
2. Освоение программы практических навыков.
3. Активность студента и личные качества.
4. Выполнение основ деонтологии.
5. Отношения с больными, коллегами.
6. Выполнение заданий по УИРС и санитарно-просветительной работе.
7. Рекомендуемая оценка
8. Деятельность, достойная поощрения в виде творческого рейтинга

Подпись и ФИО руководителя практики (зав. отд.) _____

Учебное издание
Бледнов Алексей Валентинович

Методические указания по проведению врачебной
клинической практики по хирургии на 5 курсе для
руководителей и студентов

Методические указания

Редактор Бледнов А.В.

Технический редактор Борисов И.А.

Компьютерная верстка Бледнов А.В.

Подписано в печать 21.05.10 Формат бумаги 64x84 1/16

Бумага типографская №2. Гарнитура Times New Roman.

Усл. печ. л. 140 Уч-изд. л. 105

Тираж 450 экз. Заказ № 410

Издатель и полиграфическое исполнение

УО «Витебский государственный медицинский университет»

ЛИ № 02330/0549444 от 8.04.09

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном медицинском
университете.

210602, Витебск, пр-т Фрунзе, 27

Тел. (8-0212) 261966