



Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра педиатрии № 2

Клинический случай как альтернатива написания истории болезни в период пандемии COVID- 19 (Виртуальный больной)

Заведующий кафедрой педиатрии № 2, д.м.н.

А.В. Бурлуцкая

Доцент кафедры, к.м.н. А.В. Статова

История болезни

важнейший медицинский документ, в котором содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клинико-лабораторного и инструментального обследования больного и эффективности проводившейся терапии

История болезни в истории медицины

- XVII век – английский врач Томас Сиденгам
- В России – выдающийся терапевт М.Я. Мудров
- Г.А. Захарьин разработал схему анамнеза
- С.П. Боткин ввел написание эпикриза
- М.П. Кончаловский определил структуру диагноза, ввел определение прогноза
- Большой вклад в развитие этого документа внесли представители отечественной (советской) и зарубежной медицины XX века: В.Н. Виноградов, А.А. Шелагуров, G. Rodnan, L. Weed и др.



Мудров Матвей Яковлевич
1776-1831 гг

Современная история болезни

- электронные варианты, позволяющие оптимизировать ведение больного, строже придерживаться хронологии событий, значительно быстрее получать, хранить, дублировать (при необходимости) диагностическую информацию, пользоваться электронной почтой и гиперссылками на справочники, медицинские базы данных, калькуляторы, системы поддержки решений, вопросники и др.



Преподаваемые дисциплины



- Факультетская педиатрия, эндокринология для студентов педиатрического факультета (VII-X семестр, история болезни – IX семестр)
- Госпитальная педиатрия для студентов педиатрического факультета (XI-XII семестр, история болезни - XI-XII семестр)
- Педиатрия для студентов лечебного факультета (VIII-X семестр, история болезни - IX семестр)

Роль истории болезни в формировании профессиональных навыков

- Методология исследования больного
- Формирование клинического мышления
- Владение основами диагностической техники
- Логическое обоснование клинического диагноза
- Опыт работы с регламентирующими документами

Методический материал



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №2

Академическая история болезни Алгоритм написания

Методические рекомендации
для студентов 4-5 курсов лечебного факультета

Краснодар, 2019



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №2

Алгоритм оформления академической истории болезни в педиатрическом стационаре

Методические рекомендации
для студентов 4-6 курсов педиатрического факультета

Краснодар, 2019

Электронная история болезни

ПОДСИСТЕМА «СТАЦИОНАР»: АРМ ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ

АРМ производит оформление пациентов при госпитализации, а также печатает титульный лист истории болезни и другую необходимую документацию

The screenshot displays the 'АРМ ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ' interface. On the left, a table lists patients with columns for '№ прием.', 'Дата прием.', and 'Пациент'. The first row shows patient 'Дорошнев Валентина Васильевна' on '31.04.2011'. Below the table are buttons for 'Направление', 'Пациент', 'Вид оплаты', 'Пол', 'Получить', 'Идентификатор', 'Подтверждение/отмена', 'Телефон', 'Адрес: И-окае обл., И-окае обл., И-окае обл.', and 'Место работы: И-окае обл.'. A red arrow points from the patient list to a large, detailed form titled 'СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА' (Statistical Card) for 'Алексей Алексеевич'. The form contains various fields for patient information, medical history, and administrative data. Another red arrow points from the 'СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА' to a smaller form titled 'История болезни' (Medical History) for the same patient, which includes a 'Титульный лист' (Title page) and other documentation fields.

ПОДСИСТЕМА «ПОЛИКЛИНИКА»: АРМ РЕГИСТРАТУРА

АРМ Регистратура производит оформление талонов на прием к врачу, а также печатает сопроводительную документацию

The screenshot displays the 'АРМ РЕГИСТРАТУРА' interface. It shows a form for patient registration with fields for 'Сектор', 'Имя', 'Фамилия', 'Пол', 'Дата рождения', 'Медицинская карта', and 'Адрес'. A red arrow points from the registration form to a 'МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО' (Ambulatory Medical Card) for 'Виктор Викторович'. The medical card includes fields for 'Имя', 'Фамилия', 'Пол', 'Дата рождения', 'Адрес', 'Профессия', 'Должность', 'Место работы', and 'Место жительства'. Another red arrow points from the registration form to a 'Талон на прием к врачу' (Reception Ticket) form, which includes fields for 'Сектор', 'Имя', 'Фамилия', 'Пол', 'Дата рождения', 'Медицинская карта', and 'Адрес'. A third red arrow points from the registration form to a 'Сопроводительная документация' (Accompanying Documentation) form, which includes fields for 'Сектор', 'Имя', 'Фамилия', 'Пол', 'Дата рождения', 'Медицинская карта', and 'Адрес'.

АРМ Регистратура позволяет вести предварительную запись в электронном виде, а также через сайт лечебного учреждения

Виртуальный больной в написании истории болезни

Курс: Факультетская педиатрия, эндокринология (5) 19 отзывов

Кубанский Государственный Медицинский Университет 1920г.

В начало ▶ Педиатрический факультет ▶ 6 курс ПИФ ▶ Факультетская педиатрия, эндокринология

Режим редактирования

Навигация

- В начало
- Личный кабинет
- Страницы сайта
- Текущий курс
 - Факультетская педиатрия, эндокринология
 - Участники
 - Значки
 - Тема 1
 - Практические занятия
 - Экзамен
- Мои курсы

Настройки

- Управление курсом
 - Режим редактирования

Тема 1

Ваши достижения

- Анемии
- Тест "Анемии"
- Лейкозы
- Тест "Лейкозы"
- Лимфогранулематоз
- Тест "Лимфогранулематоз"
- Гемолитические анемии
- ДВС-синдром
- Тест "ДВС-синдром"
- Коагулопатии
- Тест "Коагулопатии"
- Гемоглинопатии
- Тест "Гемоглинопатии"
- Тромбоцитопатии
- Тест "Тромбоцитопатии"

Поиск По Форумам

Применить

Расширенный поиск

Предстоящие События

Нет предстоящих событий

Перейти к календарю... Новое событие...

Последние Действия

Действия с воскресенье, 21 Февраль 2021, 21:01

Полный отчет о последних действиях

Со времени Вашего последнего входа ничего не произошло

Регламент написания клинического случая на кафедре педиатрии № 2 в осеннем семестре 2020-2021 учебного года

В рамках дисциплин «Факультетская педиатрия, эндокринология», «Госпитальная педиатрия», «Педиатрия» обучающемуся к каждому практическому занятию необходимо подготовить описание клинического случая. Выбор нозологии зависит от темы практического занятия согласно календарно-тематическому плану.

Клинический случай должен быть подготовлен в электронном варианте в программе Microsoft Word, 14 шрифтом TNR. В названии файла необходимо указать фамилию, курс, группу. Подготовленный материал необходимо своевременно предоставлять преподавателю на электронном и бумажном носителях. Объем материала до 2 страниц текста (таблицы и рисунки не входят в указанный объем).

Клинический случай должен содержать иллюстративный материал (фото клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых проявлений), которые соответствуют описанию представляемого случая. Фото/картинки необходимо включать в текст логично и последовательно.

Клинический случай должен иметь следующие рубрики: название, жалобы больного, анамнез заболевания, анамнез жизни, наследственный анамнез, данные объективного осмотра, данные параклинических методов диагностики (лабораторные и инструментальные), формулировку диагноза. Жалобы должны быть сформулированы четко, анамнез заболевания должен отражать динамику развития заболевания, в объективных данных подробно описывать объективный статус по органам и системам, в параклинических методах диагностики необходимо правильно указывать единицы измерения, диагноз формулировать согласно современным классификациям и клиническим рекомендациям. Объем лабораторных и инструментальных методов диагностики регламентируется перечнем необходимых исследований, указанных в клинических рекомендациях (в случае их отсутствия - в стандартах), результаты генетических исследований указываются при нозологиях, которые требуют такого подтверждения.

Для описания клинического случая необходимо информацию (правила сбора жалоб, анамнеза, описание объективного статуса, пример параклинических методов диагностики) можно найти на сайте Университета в разделе кафедры педиатрии № 2 «Информация для студентов» в учебно-методическом пособии «Алгоритм написания истории болезни» (http://www.ksma.ru/structure/kafedrv/pediatrii2/informacija_dlja_studentov/).

Виртуальной больной в написании истории болезни

- жалобы больного
- анамнез заболевания
- анамнез жизни
- наследственный анамнез
- данные объективного осмотра
- данные параклинических методов диагностики (лабораторные и инструментальные)
- иллюстративный материал



Виртуальный больной в написании истории болезни



- Объем лабораторных и инструментальных методов диагностики регламентируется перечнем необходимых исследований, указанных в клинических рекомендациях (в случае их отсутствия - в стандартах), результаты генетических исследований указываются при нозологиях, которые требуют такового подтверждения
- Клинический случай должен содержать иллюстративный материал (фото клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых проявлений), которые соответствуют описанию представляемого случая

Виртуальный больной в написании истории болезни



«Я имею истории болезни всех моих больных. Все написаны моею рукой, написаны не дома, а при самих постелях больных. Сие сокровище для меня дороже моей библиотеки. Печатные книги везде найти можно, а истории болезни — нигде»

(М.Я. Мудров)

Благодарю за внимание

