

**Методические указания**  
по выполнению Итоговой аттестационной работы  
для специалистов со средним медицинским образованием,  
обучающихся по дополнительным профессиональным программам по  
специальностям «Сестринское дело», «Акушерское дело»  
(кроме специалистов в системе управления здравоохранением)

## **Введение**

Подготовка итоговой аттестационной работы является завершающим этапом обучения и формой итоговой аттестации специалистов в рамках прохождения обучения по дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки/повышения квалификации.

Цель настоящих методических указаний – оказание обучающимся помощи в определении содержания итоговой аттестационной работы, ознакомление с требованиями по её написанию и защите.

## **1. Цели и задачи итоговой аттестационной работы**

Отличительной особенностью итоговой аттестационной работы является ее практическая направленность. Основной целью итоговой аттестационной работы является заполнение Сестринской истории болезни в соответствии с общими закономерностями сестринского процесса.

## **2. Выбор темы итоговой аттестационной работы**

По завершению обучения по дополнительной профессиональной образовательной программе обучающемуся предлагается из 10 установленных клинических диагнозов выбрать один для заполнения Сестринской истории болезни по предложенной ниже схеме.

## **3. Схема сестринской истории болезни**

**(указать выбранный диагноз)**

### **3.1 Общие рекомендации**

Прежде чем Вы приступите к выполнению задания, еще раз повторите основные направления в работе:

1. При обследовании пациента четко разделять субъективное - на основе опроса и объективное - на основе обследования.

2. При выяснении проблем пациента (сестринские диагнозы) выделять: физические (боль, кашель и т.д.), психосоматические (страх смерти, обилие несуществующих жалоб и т.д.), социально-духовные (социальное окружение, общение, досуг и т.д.), эмоциональные (плаксивость, нервозность и т.д.).

3. При планировании ухода четко определять основные, сопутствующие, потенциальные проблемы и обязательно - приоритетную проблему. При определении целей - что делать первоначально, время для решения проблем, с чьей помощью решать проблему.

4. При выполнении - четко делить на независимое самостоятельное решение проблем (общий уход, обучение родственников правилам общего

ухода за больным и т.п.), зависимое (выполнение назначений врача), взаимозависимое (привлечение других служб к уходу за пациентом).

5. При оценке результатов указывать - цель: достигнута, достигнута частично, не достигнута.

6. Предлагаемый перечень основных человеческих потребностей, исходя из которых выделяются проблемы пациента:

- Нормальное дыхание
- Адекватное питание и питье
- Физиологические отправления
- Движение
- Сон
- Одежда: способность одеваться, раздеваться, выбирать. Личная гигиена.
- Поддержание нормальной температуры тела
- Поддержание безопасности окружающей среды
- Общение
- Труд и отдых.

### **3.2 Первичный сестринский осмотр**

Ф.И.О. медицинской сестры \_\_\_\_\_

Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_

Наименование стационара \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ № палаты \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_ время поступления \_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата, год рождения \_\_\_\_\_ пол \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_ должность \_\_\_\_\_

Группа крови \_\_\_\_\_

Характер госпитализации (плановая, экстренная) \_\_\_\_\_

Предположительный врачебный диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Требуемая транспортировка (кресло, каталка, костыли, самостоятельно и т. п.) \_\_\_\_\_

Источники информации \_\_\_\_\_

Мнение больного об исходе заболевания \_\_\_\_\_

Причина обращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проблемы пациента \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

История развития медико-психологических проблем (начало проявления проблем, с чем они связаны, как развивались симптомы, периоды улучшения, ухудшения, госпитализации, эффект от предыдущего лечения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Травмы и операции в прошлом \_\_\_\_\_

### **Краткая история жизни**

Место рождения \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Социальный статус (замужем, женат, разведен, вдовец, дети, отношения в семье) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Условия труда \_\_\_\_\_

Профессиональные вредности \_\_\_\_\_

### **Отношение к интоксикациям:**

1. алкоголь \_\_\_\_\_

- 2.наркотики \_\_\_\_\_
- 3.табакокурение\_\_\_\_\_
- 4.злоупотребление кофе\_\_\_\_\_
- 5.токсикомании\_\_\_\_\_
- 6.злоупотребление лекарственными препаратами\_\_\_\_\_
- Сексуальная жизнь (регулярность) \_\_\_\_\_
- Наследственность (АГ, сахарный диабет и т.д.) \_\_\_\_\_
- 

### **Эпидемиологический анамнез**

- 1.туберкулёз\_\_\_\_\_
- 2.гепатит\_\_\_\_\_
- 3.другие инфекции\_\_\_\_\_
- 4.инъекции в течение 6 месяцев до госпитализации\_\_\_\_\_

### **Аллергологический анамнез:**

- 1.непереносимость пищи\_\_\_\_\_
2. лекарственных препаратов\_\_\_\_\_
- 

- 3.предметов бытовой химии\_\_\_\_\_
- 4.другие аллергены\_\_\_\_\_

### **Гинекологический анамнез (для женщин):**

- беременности\_\_\_\_\_
- роды\_\_\_\_\_
- аборты\_\_\_\_\_
- гинекологические заболевания\_\_\_\_\_
- 

## **3.3 Объективное обследование**

### **1. Нормальное дыхание**

- имеются ли проблемы с дыханием (да, нет) \_\_\_\_\_
- характер дыхания (глубокое, поверхностное, ритмичное, аритмичное, свободное, затруднённое, шумное, ИВЛ, обычное)\_\_\_\_\_
- дышит через рот или нос\_\_\_\_\_ -одышка\_\_\_\_\_

пользуется ли ингалятором (как часто) \_\_\_\_\_

требуется ли кислород (да, нет) \_\_\_\_\_

ЧДД \_\_\_\_\_ кашель \_\_\_\_\_

характер мокроты: \_\_\_\_\_

форма и симметричность грудной клетки \_\_\_\_\_

характеристика пульса \_\_\_\_\_

ритмичность \_\_\_\_\_ частота \_\_\_\_\_

наполнение \_\_\_\_\_ напряжение \_\_\_\_\_

симметричность \_\_\_\_\_ дефицит пульса \_\_\_\_\_

АД (на правой руке) \_\_\_\_\_ на левой \_\_\_\_\_

требуется ли специальное положение в постели (да, нет) \_\_\_\_\_

## **2. Питание и питьё**

Особенности питания \_\_\_\_\_

Регулярность приёма пищи \_\_\_\_\_

Аппетит \_\_\_\_\_

Диета \_\_\_\_\_

Предпочитаемая пища \_\_\_\_\_

Необходимость обращения к диетологу (да, нет) \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_ вес \_\_\_\_\_

Конституция (астеник, нормостеник, гиперстеник) \_\_\_\_\_

Тонус мышц \_\_\_\_\_

## **Осмотр кожи и слизистых:**

Цвет \_\_\_\_\_ влажность \_\_\_\_\_ тургор \_\_\_\_\_

слизистые полости рта и зева \_\_\_\_\_

глотание (свободное, затруднено) \_\_\_\_\_

язык (чистый, обложен, сухой, влажный) \_\_\_\_\_

запах изо рта (есть, нет) \_\_\_\_\_

отёки (есть, нет) \_\_\_\_\_

подкожно-жировой слой (выраженность) \_\_\_\_\_

пьёт жидкости (достаточно, ограниченно, много) \_\_\_\_\_

водный баланс \_\_\_\_\_

имеются ли зубы (да, нет) \_\_\_\_\_

имеются ли съемные зубные протезы (да, нет) \_\_\_\_\_

может ли самостоятельно питаться, пить или нужна  
помощь \_\_\_\_\_

рвота \_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_

живот (мягкий, напряжен, болезненный, вздут, участвует в дыхании, наличие  
свободной жидкости в брюшной полости) \_\_\_\_\_

симметричность \_\_\_\_\_

### **3. Физиологические отправления**

Стул \_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_ регулярность \_\_\_\_\_

патологические примеси \_\_\_\_\_

мочеиспускание(свободное, затруднённое, катетером,  
частота \_\_\_\_\_

болезненность \_\_\_\_\_ цвет \_\_\_\_\_

использование слабительных (какие указать) \_\_\_\_\_

искусственное отверстие (колостома, цистостома) \_\_\_\_\_

постоянный катетер \_\_\_\_\_

недержание мочи \_\_\_\_\_

недержание кала \_\_\_\_\_

### **4. Двигательная активность**

зависим (да, нет) \_\_\_\_\_

применение приспособлений при ходьбе \_\_\_\_\_

опорно-двигательный аппарат \_\_\_\_\_

как далеко может передвигаться пешком (сам, с посторонней  
помощью) \_\_\_\_\_

### **5. Сон, отдых**

сон (продолжительность, встает ли ночью \_\_\_\_\_

снотворные \_\_\_\_\_

засыпание \_\_\_\_\_



нуждается ли в дневном отдыхе \_\_\_\_\_

кошмары \_\_\_\_\_

### **6. Способность одеться, раздеться, выбрать одежду, личная гигиена**

самостоятельно (да, нет) \_\_\_\_\_

какие имеются трудности \_\_\_\_\_

заботится ли о своей внешности \_\_\_\_\_

тремор (рук, головы, выраженность) \_\_\_\_\_

гигиеническое состояние (нуждается в мытье, чистота белья и т.п.)

\_\_\_\_\_

способность к самоуходу (требуемая помощь) \_\_\_\_\_

возможность выбора одежды \_\_\_\_\_

риск развития пролежней \_\_\_\_\_

### **7. Поддержание нормальной температуры тела**

температура \_\_\_\_\_ тела \_\_\_\_\_

замечания \_\_\_\_\_

### **8. Поддержание безопасности**

Состояние (удовлетворительное, ср. тяжести, тяжелое, крайне тяжелое)

\_\_\_\_\_

поведение: обычное, спокойное, возбуждение, беспокойство, агрессивность, вялость, сонливость, заторможенность \_\_\_\_\_

положение в постели (активное, пассивное, вынужденное) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

слух \_\_\_\_\_

зрение \_\_\_\_\_

ориентировка в месте, времени \_\_\_\_\_

риск получения травмы \_\_\_\_\_

трудности в понимании \_\_\_\_\_

### **9. Труд и отдых**

трудоспособность \_\_\_\_\_

потребность в работе \_\_\_\_\_

есть ли удовлетворение от работы \_\_\_\_\_

возможность отдыхать \_\_\_\_\_

предпочтительный вид отдыха \_\_\_\_\_

увлечения \_\_\_\_\_

возможность реализации \_\_\_\_\_

### **10. Возможность общения**

разговорный язык \_\_\_\_\_

психическое состояние собственной личности ( может назвать имя, возраст и т.п.) \_\_\_\_\_

желание участвовать в беседе \_\_\_\_\_

настроение (плаксивость, нервозность) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

память \_\_\_\_\_

критика (понимает ли, что болен) \_\_\_\_\_

нужен ли слуховой аппарат (да, нет) \_\_\_\_\_

есть ли очки \_\_\_\_\_

отклонения от нормы в поведении \_\_\_\_\_

образ жизни, круг интересов больного \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

социальный статус \_\_\_\_\_

развлечения \_\_\_\_\_

отдых \_\_\_\_\_

верования \_\_\_\_\_

образование \_\_\_\_\_

### **Нарушенные потребности:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.4 План работы медицинской сестры

<b>Проблемы пациента</b>	<b>Наблюдение</b>	<b>Уход</b>	<b>Работа с родственниками</b>	<b>Оценка эффекта</b>
<b>Основные</b>				
<b>Сопутствующие</b>				
<b>Потенциальные</b>				
<b>Приоритетная</b>				

**Цели:**

Краткосрочные:

Долгосрочные:

### 3.5 Оценка состояния пациента в период лечения

<b>День №</b>	<b>Первый день лечения</b>	<b>Последний день лечения</b>
<b>Внешний вид:</b>		
<b>Сознание:</b> ясное спутанное отсутствие		
<b>Положение в постели:</b> Активное Пассивное Вынужденное		
<b>Окраска кожных покровов:</b>		

<b>Влажность слизистых:</b>		
<b>Наличие отеков:</b>		
<b>Определение массы тела:</b>		
<b>Определение роста:</b>		
<b>Измерение температуры тела:</b>		
<b>ЧДД</b>		
<b>Тип дыхательных движений:</b>		
<b>Пульс:</b>		
<b>АД</b>		
<b>Определение суточного диуреза</b>		
<b>Определение водного баланса</b>		
<b>Аллергия</b>		
<b>Наличие боли:</b>		
<b>Личная гигиена: самостоятельно треб. помощь</b>		
<b>Доп. активность: самостоятельно костыли трость каталка кресло</b>		
<b>Смена белья: самостоятельно треб. помощь</b>		
<b>Физиологические отправления: самостоятельно непроизвольно треб. помощь</b>		
<b>Купание: душ ванна</b>		

<b>в постели независимо</b>		
<b>Питание: самостоятельно треб. помощь независимость</b>		
<b>Отдых (сон)</b>		
<b>Возможность общения: -слух -зрение -речь</b>		
<b>Реакция на заболевание</b>		
<b>Потребность в общении</b>		
<b>Эмоциональное состояние</b>		
<b>Вредные привычки</b>		

### 3.6 Оценка принимаемого лекарства

<b>Название</b>			
<b>группа препарата</b>			
<b>фармакологическое действие</b>			
<b>показания</b>			
<b>побочные действия</b>			
<b>способ приёма</b>			
<b>время</b>			
<b>признаки передозировки</b>			
<b>доза</b>			
<b>особенности введения</b>			
<b>помощь при передозировке</b>			

### 3.7 Рекомендации пациенту при выписке из стационара (по окончанию амбулаторного лечения)

Проблема	Подход к решению проблем	Рекомендации при долечивании на дому, профилактика	Диспансерное наблюдение

### 4. Оформление итоговой аттестационной работы

Размер шрифта Times New Roman – 14,

Междустрочный интервал – полуторный (1,5).

Размеры полей: левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм, правое – 10 мм.

Выравнивание текста: по ширине.

Объем работы определяется слушателем самостоятельно.

### 5. Защита итоговой аттестационной работы

Защита итоговой аттестационной работы проводится на собеседовании, назначенном Институтом. Время проведения собеседования согласуется с обучающимся за неделю до его проведения.

На защите обучающийся в пределах 8-10 минут излагает основные положения своей итоговой работы в том порядке, в котором она выполнена.

*Пример: Мною был выбран для осуществления сестринского ухода больной с заключительным диагнозом «Острый бронхит».*

*В процессе сестринского обследования были выявлены следующие нарушенные потребности пациента: «.....».*

*Для осуществления сестринского ухода за больным мною был составлен план сестринского ухода, в котором я выделила следующие проблемы пациента:*

- 1) основные - ....*
- 2) сопутствующие - .....*
- 3) потенциальные - .....*
- 4) приоритетные - .....*

*В соответствии с выделенными проблемами были предложены следующие направления наблюдения и ухода:*

- 1) основные проблемы - наблюдение.....уход.....*
- 2) сопутствующие - наблюдение.....уход.....*
- 3) потенциальные - наблюдение.....уход.....*
- 4) приоритетные - наблюдение.....уход.....*

*Мною была проведена оценка состояния пациента в начале лечения и по его завершению. Результаты следующие:*

- 1) окраска кожных покровов....*
- 2) положение в постели...*
- 3) дыхание...*
- 4) и т.д.*

*В процессе лечения больной принимал следующие лекарственные препараты:.....перорально/инфузионно.*

*Аллергическая реакция не выявлена/выявлена.*

*По окончанию лечения больной выписан домой в удовлетворительном состоянии. Мною даны следующие рекомендации:.....*