

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

Проблемы пациента	Наблюдение	Уход	Работа с родственниками	Оценка эффекта
Основные				
Сопутствующие				
Потенциальные				
Приоритетная				

Цели:

Краткосрочные:

Долгосрочные:

3.5 Оценка состояния пациента в период лечения

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

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

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

3.6 Оценка принимаемого лекарства

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

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:.....