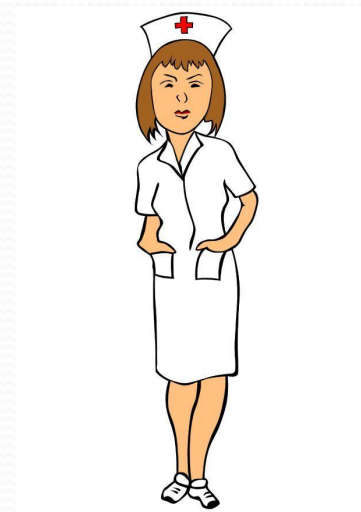


ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

КАФЕДРА: «СОВРЕМЕННЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Подготовка ВКР в формате основных направлений деятельности медицинской сестры

Составитель:
Преподаватель высшей квалификационной
категории
Координатор специальности
Залесова В. А.



в соответствии с требованиями ФГОС 3 поколения
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
медицинской сестры
по освоению общих и профессиональных компетенций



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПК 1.1; 1.2; 1.3

Подготовка к
диагностическим
исследованиям

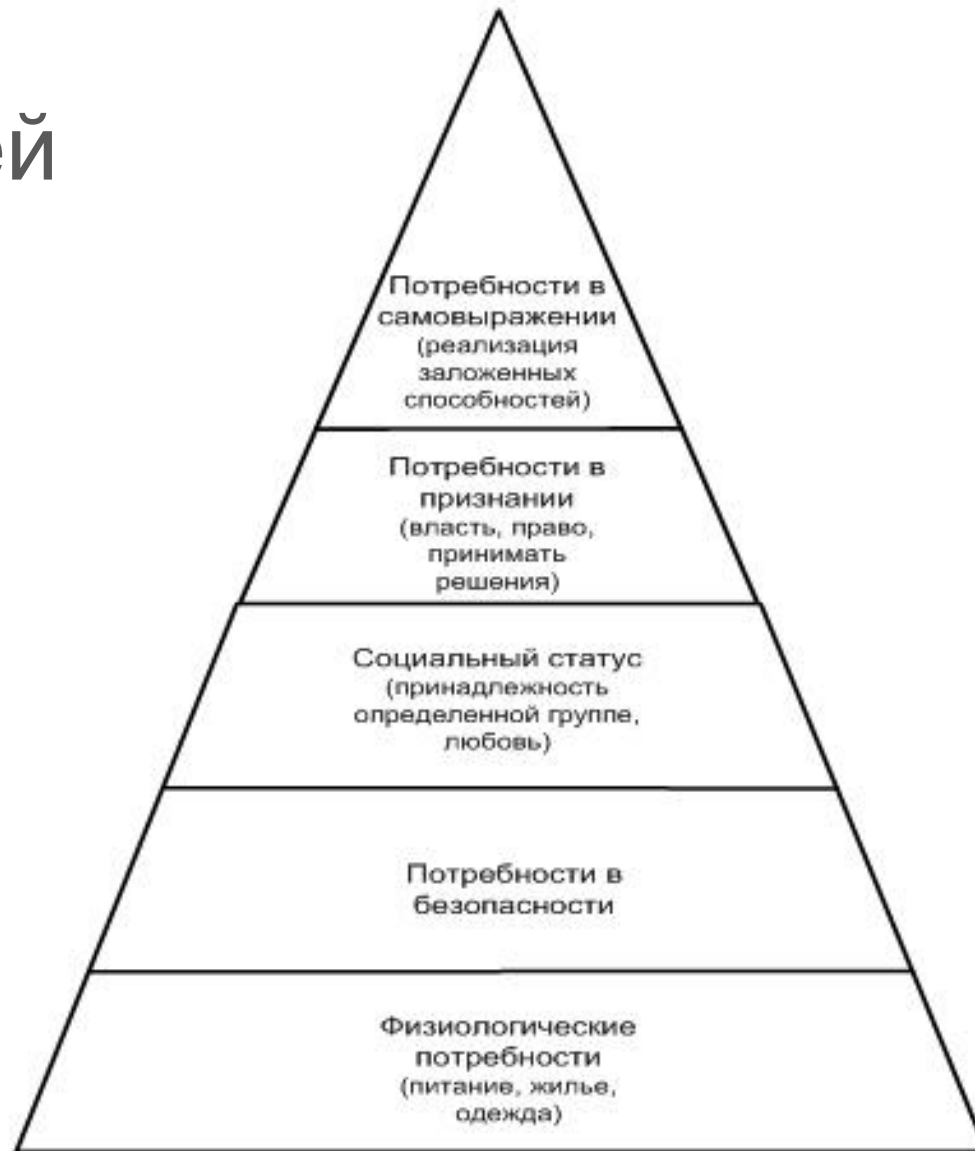
Выявление

1. Степени удовлетворения фундаментальных потребностей
2. Комплекса проблем пациента по удовлетворению
3. Формулировка сестринского диагноза
4. Планирование сестринского ухода

Мониторинг показателей
жизненно важных
функций организма
пациента

Пирамида потребностей по-Абрахам Маслоу

Планирование сестринских вмешательств по устранению дефицита самоухода в формате диагностической деятельности



Фундаментальные потребности по-Вирджинии Хендерсон:

- Нормально дышать.
- Употреблять достаточное количество **жидкости и пищи**.
- **Выделять** из организма продукты жизнедеятельности.
- **Двигаться** и поддерживать нужное положение.
- **Спать и отдыхать**.
- **Самостоятельно одеваться, раздеваться и выбирать**
одежду.

Фундаментальные потребности по-Вирджинии Хендерсон:

- **Поддерживать** температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду.
- Соблюдать **личную гигиену**, заботиться о внешнем виде.
- Обеспечивать свою **безопасность** и не создавать опасности для других людей.
- Поддерживать **общение** с другими людьми, выражая свои эмоции и мнение.
- **Заниматься** любимой работой.
- Отдыхать, принимая участие в **развлечениях** и играх.
- Удовлетворять свою любознательность, помогавшую **нормальному развитию**.

- **Качество жизни** пациента базируется на удовлетворении потребностей человека.
- Оценка деятельности медицинской сестры по обеспечению качества жизни пациента осуществляется в соответствии с классификацией потребностей пациента по А.Маслоу, В.Хендерсон
- Деятельность м/с по осуществлению комплексного ухода за пациентами с различными заболеваниями, направлена на восполнение дефицита самоухода и удовлетворение потребностей
- Качество жизни пациента в условиях заболевания обеспечивается адекватным уровнем **качества сестринской помощи**

- **Качество**-это совокупность свойств и характеристик медицинской услуги, которые придают ей способность удовлетворять существующие и предполагаемые потребности и потенциальные проблемы.
- **Услуга**-это процесс предоставления определенных благ пациенту (потребителю медицинской услуги)
- **Под качеством сестринской помощи** понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, общества) и восприятием пациентом (семьей, обществом) процесса и результата оказания сестринской помощи.

Качество медицинской помощи- это совокупность характеристик, подтверждающих **соответствие** оказанной сестринской помощи:

- **имеющимся потребностям (проблемам)** пациента
- **ожиданиям** пациента
- **современному уровню** медицинской науки
- **сестринским технологиям**

Важнейшие характеристики качества сестринской помощи

- Профессиональные компетенция
- Доступность
- Результативность
- Межличностные взаимоотношения
- Эффективность
- Непрерывность
- Безопасность
- Удобство

Компетенция

- Это способность специалиста использовать полученные знания, умения, навыки в конкретной профессиональной (типичной и нетипичной) ситуации, а также наличие личностных качеств – ответственность, честность, дисциплинированность, аккуратность, умение руководить и подчиняться.

Доступность сестринской помощи

- Обеспечение возможности получения сестринской помощи независимо от географических, экономических, социальных, культурных, религиозных, организационных и языковых барьеров.

Результативность сестринского вмешательства

складывается из ряда факторов:

- *Использование технологий сестринского ухода*
- *Взаимодействие с пациентами и их родственниками*
- *Контроль динамики проблем пациента*
- *Обеспечение инфекционной безопасности, сроков проведения обследования и качества подготовки к инструментальным методам диагностики*

Межличностные взаимоотношения

- Умение работать в команде
- Внутренний психологический климат коллектива

Эффективность

Это отношение затраченных ресурсов к полученным результатам:

- *эффективность сестринского ухода тем выше, чем более согласованы сроки обследования и подготовки к ним;*
- *чем раньше организована профилактика развития возможных осложнений,*
- *чем активнее роль пациента в организации и выполнении мероприятий по уходу)*

Непрерывность

- Последовательность и преемственность в оказании сестринской помощи

Безопасность

Означает обеспечение безопасной больничной среды:

- *Инфекционная безопасность пациента и персонала*
- *Профилактика травматизма*
- *Профилактика конфликтных ситуаций*
- *Обеспечение лечебно-охранительного режима*
- *Обеспечение лечебного питания*

Удобства

Под этой характеристикой подразумевается не только комфорт, чистота, но и **условия**, обеспечивающие максимально возможную **самостоятельность пациента** в осуществлении физиологических потребностей.

ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

ПК 2.1 – 2.6; 2.8

Перечень
лекарственных
средств

Введение лекарственных
средств

Обучение пациентов
приёму лекарственных
средств

Наблюдение за реакцией
пациента; наблюдение за
побочными действиями

Оказание доврачебной
помощи при неотложных
состояниях

РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

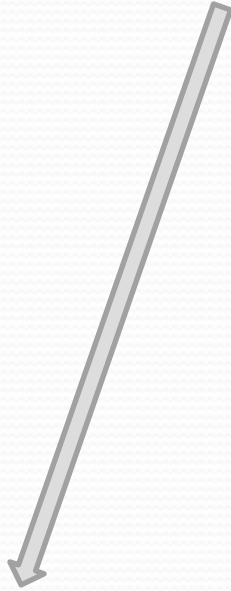
ПК 2.4 – 2.7

Третичная профилактика

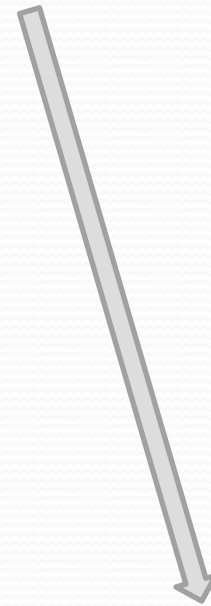


ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПК 1.1; 1.2; 1.3



Первичная
профилактика



Вторичная
профилактика

Профилактика внутрибольничной инфекции



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
ПК 1.1; 1.2; 1.3

Проведение занятий в школах для
пациентов с различными заболеваниями

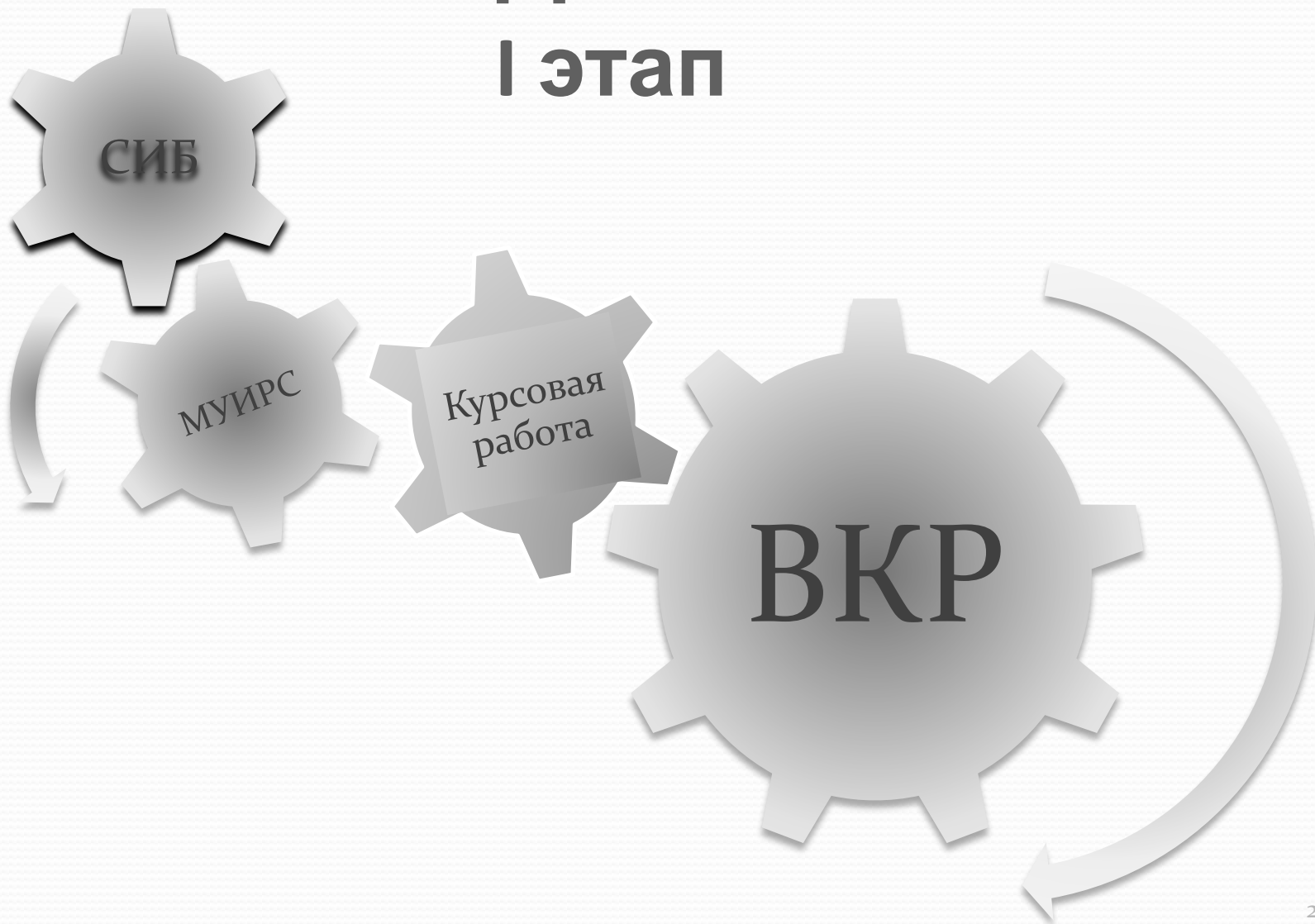


Формирование мотивации и
приверженности к ЗОЖ (Беседы и т. д.)



ЭТАПЫ ПОДГОТОВКИ ВКР

I этап



Сетевой график подготовки ВКР

по специальности сестринское дело

Подготовительный этап	Подготовка ВКР	ГИА	Приказ о присвоении квалификации	Приказ о выдаче дипломов
<ul style="list-style-type: none">•СИБ;•Курсовая работа	<ul style="list-style-type: none">•Аппарат исследования;•Теоретическая часть;•Практическая часть;•Заключение	Защита ВКР	По результатам защиты ВКР	



ГЭК оценивает степень освоения общих и профессиональных компетенций выпускников в формате основных видов деятельности

Защита ВКР

Предзащита

Мультимедийная
презентация

Теоретическая
часть

Практическая
часть

Add your text

Примеры темы ВКР:

- Тема ВКР и её содержание должны отражать степень овладения выпускниками основных видов деятельности.

Примеры темы ВКР:

- Современные аспекты комплексного ухода за пациентом с сахарным диабетом, как основа обеспечения качества жизни
- Системный подход к деятельности медицинской сестры по осуществлению лечебно-диагностических и реабилитационно-профилактических мероприятий в процессе ухода за пациентом с хроническим панкреатитом.
- Актуальные направления деятельности медицинской сестры по осуществлению ухода за пациентами с бронхиальной астмой на госпитальном этапе.

Аппарат исследования

Например тема:

Актуальные аспекты сестринского ухода проведения мероприятий по сохранению качества жизни пациентов с бронхиальной астмой на госпитальном этапе.

Актуальность темы: заболеваемость,

- распространённость,
- трудоспособность,
- качество жизни,
- смертность

Объект и предмет исследования

Например:

- **Объект исследования** – это процесс осуществления сестринского ухода за пациентом с бронхиальной астмой на госпитальном этапе.
- **Предмет исследования** – выявление и изучение составляющих комплекса мероприятий лечебно – диагностической и реабилитационно – профилактической деятельности медицинской сестры, как основы обеспечения качества жизни пациента с БА на госпитальном этапе.

Цель и задачи исследования

Цель исследования – выявление значимости степени мотивации пациентов с бронхиальной астмой к ЗОЖ и частоты, тяжести обострений в формате комплексного ухода.

Задачи исследования:

- Изучить комплекс неблагоприятных факторов, способствующих возникновению и развитию БА;
- Провести анализ степени приверженности пациентов с бронхиальной астмой к медицинской активности и ЗОЖ;
- Выявить зависимость степени приверженности к ЗОЖ, к лечению, к аллергообследованию, диспансерному наблюдению, к реабилитационным мероприятиям, и тяжестью, частотой обострений бронхиальной астмой.

Методы исследования основных видов деятельности медицинской сестры в ходе подготовки ВКР

- **Изучение** учебной литературы
- **Исторический** метод: история учения о заболевании (БА), исторический аспект развития теории и практики сестринского ухода. Философские аспекты сестринской деятельности (ценности, добродетели)
- **Социологический** метод: опрос, анкетирование пациентов
- **Логический** метод: наблюдение, синтез и анализ полученной информации в результате опроса и анкетирования
- **Математическая обработка** полученных данных

Практическое значение результатов исследования в ходе подготовки ВКР

- Полученные в результате анкетирования данные возможно использовать как аргументацию и доказательную базу при составлении программы обучения в школе для пациентов с заболеванием БА с целью формирования мотивации пациентов к приверженности и соблюдению ЗОЖ, как основы качества жизни в условиях заболевания БА

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

- Теоретические данные о заболевании.
- **Распространенность, возрастная и половая принадлежность, сезонность наследственность, неблагоприятные факторы.**
- **Исторический аспект. Вклад учёных в развитие теории БА.**
- **Причины** возникновения заболевания и **механизм** развития заболевания.
- Перечень нарушенных потребностей и **комплекс проблем пациента.**
- Современные аспекты теории сестринского дела. **Ценности и добродетели** медицинской сестры. **Потребности и проблемы пациента.** Схема плана ухода. **Виды вмешательств.** **Инновационные процессы** в сестринском деле, понятие о **качестве жизни** пациента и **качестве медицинской помощи.**
- **Основные принципы** осуществления сестринского ухода за пациентом (диагностическая, лечебная, реабилитационная, профилактическая).



История милосердия я





Студенты специальности «Сестринское дело»



Пример

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНО АСТМОЙ В
ФОРМАТЕ ОСНОВНЫХ ВИДОВ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ, ЛЕЧЕБНАЯ,
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ**

Пример

- 1.1. История учения и развития теории бронхиальной астмы
- 1.2. Эпидемиология бронхиальной астмы
- 1.3. Причины и механизмы развития бронхиальной астмы
- 1.4. Характерный комплекс проблем пациента с бронхиальной астмы
- 1.5. Теоретические основы сестринского процесса как одного из методов осуществления сестринского ухода за пациентом
- 1.6. Основные принципы планирования сестринского ухода за пациентом (диагностический, лечебный, реабилитационный, профилактический)
- 1.7. Особенности осуществления сестринских вмешательств в процессе осуществления сестринского ухода за пациента с бронхиальной астмы

Пример

Вывод по теоретической части

Главная цель ухода – качество обеспечение жизни пациента с бронхиальной астмой, что возможно при системном подходе в формате основных видов деятельности медицинской сестры в процессе осуществления комплексного ухода, в том числе **особенности**

- **диагностической** деятельности медицинской сестры: комплекс проблем пациента с БА, перечень неблагоприятных факторов, стандарты подготовки к диагностическим исследованиям и особенности мониторинга показателей жизненно важных функций пациентов с бронхиальной астмой;
- **лечебной** деятельности медицинской сестры: банк лекарственных средств, специфика путей введения лекарственных препаратов, особенности оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и специфика диетотерапии;
- **реабилитационной** деятельности медицинской сестры: обучение и контроль дыхательной гимнастики, лечебная физкультура, массаж, регулирование физической активности, обеспечение внутренней и внешней экологии;
- **профилактическая** деятельность медицинской сестры: специфика формирования мотивации пациентов с БА к приверженности к ЗОЖ

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Пример

**ГЛАВА 2. ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ, ЛЕЧЕБНОЙ,
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В
ПРОЦЕССЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА ЗА
ПАЦИЕНТАМИ С ХОЛИЦЕСТИТОМ**

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Пример

- Основой обеспечения качества жизни пациента в условиях заболевания холециститом, является системный подход к осуществлению ухода за пациентом в формате комплекса диагностических, лечебных, реабилитационных, профилактических мероприятий.
- В ходе исследования особенностей ухода было проведено анкетирование пациентов.
- Цель анкетирования – выявить уровень мотивации и готовности к методам инструментального исследования.
- Анкетирование проводилось на базе ГКБ №2 центральной районной больницы. Количество респондентов составило – 88 человек.

2.1 Изучение уровня мотивации пациентов с хроническим холециститом к инструментальным методам обследования

К диагностическим мероприятиям относится подготовка пациента к инструментальным методам обследования: УЗИ брюшной полости, многофракционное доуденальное зондирование, рентгенологическое исследование брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, компьютерная томография и ядерно - магнитный резонанс.

Каждый из перечисленных инструментальных методов обследования имеет высокий уровень доказательности диагностики и необходим для выбора тактики лечения пациента с хроническим холециститом. Каждый из методов требует подготовки пациента к его проведению. Подготовку пациента проводит медицинская сестра.

Пример

Анкета

Здравствуйте, уважаемый пациент. Ответьте, пожалуйста, на вопросы анкеты. Это поможет нам разработать более эффективный план Вашего лечения. Опрос проводится анонимно, все ответы будут использованы в обобщенном виде.

1. Укажите, пожалуйста, Ваш пол:
 - мужской
 - женский

2. Укажите, пожалуйста, испытывали ли вы чувство страха инструментального обследования до проведения беседы:
 - УЗИ брюшной полости
 - Многофракционное доуденальное зондирования
 - Рентгенологическое исследования брюшной полости
 - Эзофагодуоденоскопия
 - Компьютерная томография
 - Ядерно – магнитный резонанс

Пример

Анкета

3. Укажите, пожалуйста испытывали ли вы чувство страха инструментального обследования после проведения беседы:
- УЗИ брюшной полости
 - Многофракционное доуденальное зондирования
 - Рентгенологическое исследования брюшной полости
 - Эзофагодуоденоскопия
 - Компьютерная томография
 - Ядерно – магнитный резонанс

Пример

Анкета

4. Укажите, пожалуйста, считаете ли вы нужным проходить диспансерное наблюдение:
- Осмотр терапевта
 - Осмотр гастроэнтеролога
 - Общий анализ крови
 - Биохимический анализ крови
 - УЗИ органов брюшной полости
 - Дуоденальное зондирование
 - ФГДС

Таблица 1

Сводные данные анализа анкетирования пациентов по степени приверженности к диспансерному наблюдению

Мероприятия диспансерного наблюдения	Соблюдают	Не соблюдают
Осмотр терапевта	46%	54%
Осмотр гастроэнтеролога	36%	64%
Общий анализ крови	72%	16%
Биохимический анализ крови	67%	21%
УЗИ органов брюшной полости	56%	32%
Дуоденальное зондирование	38%	50%
ФГДС	34%	54%
Количество обострений и их тяжесть	1 – 2 / год	5 – 6 /год

Пример

Вывод по 1 анкете (название.....)

Данные таблицы №1 отражают стойкую тенденцию зависимости выполненного объема диспансерного наблюдения и частоты обострений хронического холецистита, а именно чем выше степень приверженности к диспансерному наблюдению, тем реже обострение. В связи с этим очевидна значимость планомерная работа медицинских сестер по формированию мотивации пациентов к медицинской активности.

Пример

Сводные данные анализа анкетирования пациентов по степени приверженности к диспансерному наблюдению

Диаграмма №1



Данные диаграммы №1 отражают степень приверженности к диспансерному наблюдению, без предварительной сестринской беседы пациенты предпочитают не делать дуоденальное зондирование, ФГДС в частности.

Пример

Примеры выводов

- В ходе исследования сформулирован и изучен характерный комплекс проблем пациента страдающего хроническим холециститом, который в себя включает:
- Нарушение потребности в питании и питье, как правило выражены в снижении аппетита, тошноты, рвота, отрыжка горечью.
- Нарушение потребности во сне характеризуется прерванным сном в связи с болью в правом подреберье.
- Нарушение потребности в гигиеническом уходе и смены одежды так же нарушения проявляется в дефиците самоухода, связанного с болью в правом подреберье и лихорадкой.
- Нарушение потребности поддержания температуры. Характеризуется лихорадкой вследствие воспалительного процесса в желчном пузыре.
- Нарушение потребности в безопасности выражается в психоэмоциональном напряжении в следствии беспокойства об исходе заболевания, дефицитом информации о заболевании.
- Нарушение потребности в движении характеризуется ограничением передвижения в связи с болью в правом подреберье.
- Нарушение потребности общения выражается в ограничении общения в связи с болью в правом подреберье.
- Нарушение потребности в труде и отдыхе выражается в психоэмоциональном напряжении в связи с невозможностью трудиться и полноценно отдыхать в следствии боли в правом подреберье.

Пример

Выводы

- Рассмотрен принцип системного подхода к планированию сестринского ухода за пациентом в соответствии с комплексом проблем пациента.
- Изучены условия необходимости обучения пациентов по подготовке и проведению дополнительных методов исследования и установлена закономерность, что степень полноты информирования пациентов о предстоящем обследовании обеспечивает качество жизни пациента в условиях заболевания.
- Выявлена закономерность тяжести заболевания холециститом и степени приверженности к здоровому образу жизни. Наиболее тяжелое состояние у пациентов с холециститом развивается у пациентов с низким уровнем приверженности к здоровому образу жизни.
- Изучена зависимость качества жизни пациента в условиях заболевания холециститом и приверженности к диспансерному наблюдению. Пациенты с большим уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания холециститом.
- Выявлена закономерность частоты обострений холецистита в зависимости от уровня приверженности к реабилитационным мероприятиям. Чем больше полнота объема реабилитационных мероприятий, тем реже обострения. А так же выявлена степень приверженности пациентов к различным видам реабилитационных мероприятий. В том числе, выявлена приверженность к фитотерапии и физиопроцедурам и в меньшей степени к массажу и ЛФК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключении логически последовательно излагаются выводы по проведенным исследованиям, практические предложения, к которым пришел студент в результате выполнения выпускной квалификационной работы.

Заключение должно кратко характеризовать решение всех поставленных во введении **задач** и достижение **цели** выпускной квалификационной работы.

Пример

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования проводилось изучение особенностей обеспечения ухода в аспекте лечебной, диагностической, реабилитационной, профилактической деятельности.

Результаты анализа исследований в форме анкетирования пациентов позволили сделать следующие выводы:

- Характерным комплексом проблем первичного приоритета у пациентов страдающих хроническим холециститом являются: болью в правом подреберье, в дефиците самоухода, снижении аппетита, тошноты, рвота, отрыжка горечью.
- Степень полноты информирования пациентов о предстоящем обследовании обеспечивает качество жизни пациента в условиях заболевания.
- Формирование мотивации к соблюдению здорового образа жизни обеспечивает уменьшение частоты и тяжести обострения заболевания у пациентов с холециститом, тем самым позитивно влияя на качество их жизни.
- Пациенты с высоким уровнем приверженности к диспансерному наблюдению имеют меньшую частоту обострения заболевания холециститом.
- Чем больше полнота объема реабилитационных мероприятий, тем реже обострения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Является составной частью работы и отражает степень изученности рассматриваемой проблемы. Количество источников в списке определяется студентом самостоятельно.

Для выпускной квалификационной работы их рекомендуемое количество от 15 до 30. При этом в списке обязательно должны присутствовать источники, изданные в последние 3 года, а также ныне действующие нормативно-правовые акты, регулирующие отношения, рассматриваемые в выпускной квалификационной работе.

ПРИМЕРЫ ТЕМ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

- Современные направления выявления и решения проблем пациентов с хроническим панкреатитом, осуществление профилактических мероприятий как компонента адекватного комплексного ухода
- Формирование приверженности пациента к здоровому образу жизни при ХОБЛ
- Особенности осуществления сестринского ухода в аспекте лечебно-диагностического, реабилитационного процессов и профилактики пневмонии
- Современные аспекты осуществления сестринского ухода в комплексе лечебно – диагностических, реабилитационных процессов при сахарном диабете

**Благодарим за
внимание!**