
Содержание

Раздел 1 Тезисы докладов	4
Актуальность научных исследований в области среднего медицинского профессионального образования	4
Дипломное проектирование как способ развития научных исследований в сестринском деле»	5
Проведение исследовательской работы медицинскими сестрами во время обучения по специальности «анестезиология и реаниматология»	7
Применение адгезивных пленочных наклеек при постановке сосудистых катетеров в отделении реанимации и интенсивной терапии, как профилактика внутрибольничной инфекции	12
Отношение медицинских работников к внедрению сестринского процесса в практическое здравоохранение	14
Мониторинг формирования и развития здоровья студентов вуза	16
Анализ правильности применения лекарственных препаратов пациентами	18
Насколько сильна ваша иммунная система.....	19
Коррекция пищевого поведения студентов колледжа.....	20
Эффективность роли медицинской сестры при работе в школе здоровья с пациентами, страдающими бронхиальной астмой.....	22
Взаимоотношения врачебного и сестринского персонала в операционном блоке	25
Мнение врача о потенциале научных исследований в сестринском деле ..	26
Студенческие исследования в медицинском колледже № 2	27
НИРС как метод интеграции теории и практики	29
Состояние здоровья студентов медицинского колледжа Санкт-Петербурга33	
Опыт преподавания административно-управленческих дисциплин на факультете ВСО СПбГМУ им. академика И. П. Павлова.....	34
О приоритетных направлениях научных исследований теории и практики сестринского дела в Российской Федерации	36
Раздел 2. Сестринские исследования в вопросах и ответах	38
Что такое сестринское исследование?.....	38
Что является целью сестринского исследования?	38
Что включает в себя формулировка цели?	38
Что такое научный метод?.....	38
В сестринском деле используются также другие источники знаний:	39
Сестринское исследование может быть «Фундаментальным» или «Прикладным»:.....	39

Какова роль медсестер в научных исследованиях в сестринском деле?... 39	39
Что такое качественное исследование?..... 39	39
Что такое количественное исследование? 40	40
Что такое проблема для исследования? 40	40
Где брать идеи для исследования? 40	40
Существуют ли рекомендации по выбору проблем для исследования?.... 40	40
Что включает в себя постановка проблемы? 40	40
Что такое рабочая гипотеза?..... 40	40
Что такое критическое мышление? 41	41
Что включает в себя понятие «дизайн исследования»? 41	41
Что такое переменная?..... 41	41
Что такое независимая переменная (НП)? 41	41
Каково общее правило для НП и ЗП? 41	41
Оцените, как вы понимаете, что такое независимая переменная и зависимая переменная. В следующих примерах определите, что является независимой переменной и что является зависимой переменной. 42	42
Что подразумевается под «контролем»?..... 42	42
Какова роль анализа научной литературы?..... 42	42
Что такое «синтез литературы»? 43	43
Что такое «внутренняя достоверность»? 43	43
Что такое «достоверность инструментов измерения»? 43	43
Что означает понятие «взятие выборки»? 43	43
Каковы объемы выборки в количественном исследовании? 44	44
Каковы объемы выборки в качественных исследованиях? 44	44
Каковы правила постановки вопросов для сбора данных (например, в анкетах)?: 44	44
Этические вопросы в исследовании 45	45
Каковы этические принципы в сестринских исследованиях? 45	45
Что включает в себя «процесс научного исследования» и, в частности, «проектирование исследования»? 46	46
Какие компоненты включены в отчет по исследованию? 46	46
Что будет свидетельствовать о том, что исследование не получилось/сфабриковано? 47	47
Литература..... 47	47

Раздел 1

Тезисы докладов

Актуальность научных исследований в области среднего медицинского профессионального образования

*Л. И. Каспрук, к. м. н., Почетный работник СПО Российской Федерации,
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия»,
ГОУ СПО «Оренбургский областной медицинский колледж»*

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации совместно с территориальными органами управления здравоохранения, руководителями подведомственных образовательных учреждений проведена серьезная организационно-методическая работа. Каждый субъект Российской Федерации закреплен за образовательным учреждением высшего или дополнительного профессионального образования. Сформированы рабочие группы с включением в их состав сотрудников органов управления здравоохранением, образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов с целью организации и контроля кадрового обеспечения приоритетного национального проекта «Здоровье».

Концепция развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года к числу основных задач в плане повышения квалификации работников и создания системы мотивации их к качественному труду относит повышение качества высшего и среднего медицинского и фармацевтического образования путем приведения в соответствие с европейскими требованиями системы образования. Кроме того, уделено внимание системе создания непрерывного медицинского образования информированности медицинских работников о современных методах диагностики и лечения заболеваний, качеству преподавания и др. Важнейшая составляющая эффективной системы управления здравоохранением – квалифицированные кадры.

Определена ответственность за дополнительное образование врачей и среднего медицинского персонала в органах управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. Организована работа по разъяснению основных положений реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения среди руководителей и работников лечебно-профилактических учреждений.

Анализируя социально-гигиеническую характеристику педагогических кадров средних профессиональных образовательных медицинских учреждений Оренбургской области, можно констатировать, что качество подготовки специалистов среднего медицинского звена определяется качеством образо-

вательного процесса. При этом в системе качественных характеристик центральное место занимает качество кадрового потенциала. Данное утверждение определяется требованием соблюдения принципа опережения в подготовке преподавательского состава.

К работе в качестве преподавателей средних медицинских профессиональных образовательных учреждений привлекаются, конечно, и квалифицированные научные кадры (в основном, из высших учебных заведений). Однако сфера научных интересов этих преподавателей не связана с разработкой проблем в области сестринского дела или сестринского образования. Полагаю, незначительное количество преподавателей, имеющих ученую степень, среди работающих в средних медицинских учебных заведениях, свидетельствует о недостаточном кадровом и научном потенциале данных заведений. Преподаватели медицинских колледжей и училищ не привлекаются к выполнению научных работ в области сестринского дела и сестринского образования.

Результативность и эффективность работы, направленной на достижение главной цели приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи населению Российской Федерации, – в значительной степени определяется кадровым потенциалом отрасли. В связи с этим, включение блока «Подготовка и переподготовка медицинских сестер первичного звена» в план основных мероприятий по реализации проекта является обоснованным и необходимым.

Все перечисленные аспекты могут и должны быть дополнены практической реализацией научно-исследовательского подхода к изучению проблемы. В этой связи необходим пересмотр стандартов потребности в средних медицинских кадрах, программ подготовки и переподготовки их, изменения профессионального отбора.

Актуальной представляется разработка новых подходов к стандартам обеспечения среднего медицинского персонала, модернизация программ их обучения и переподготовки. Научные исследования в сестринской практике – это метод получения достоверных научных данных. На основе полученных данных строится процесс совершенствования профессиональной сестринской деятельности.

Таким образом, развитие сестринского дела в формате реализации программы научных исследований по приоритетным направлениям, прикладным дисциплинам, разработка новых и усовершенствование существующих технологий подготовки специалистов со средним медицинским образованием позволяют ускорить процесс реформирования сестринского дела, улучшить профессиональную подготовку средних медицинских работников и внести весомый вклад в развитие общественного здоровья и здравоохранения.

Дипломное проектирование как способ развития научных исследований в сестринском деле»

*Левина И. А., главный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения
Свердловской области и УрФО, Заслуженный учитель РФ.*

Лебедева И. Б.

ГОУ СПО Свердловский областной медицинский колледж, к. м. н.

Медицинские сестры зачастую не осознают в достаточной мере необходимости научных исследований для решения имеющихся в их деятельности проблем, не видят вокруг себя тем для научных исследований, не владеют методологией научного поиска. Одним из способов привлечь медицинских сестер к научной деятельности и дать им возможность овладеть методологией выполнения научного исследования является выполнение и защита дипломной работы. Проводя обучение медицинских сестер на повышенном уровне образования, мы с 1996 года внедрили в Свердловском областном медицинском колледже дипломное проектирование как оптимальную форму Итоговой государственной аттестации для этой категории студентов.

Теоретически овладеть методологией научного поиска позволяет введенный нами в число изучаемых дисциплин предмет «Методика научных исследований», при изучении которого студенты знакомятся с основными принципами выполнения научного исследования, учатся работать с литературой, составлять планы научных исследований, доклады по их результатам и т. п. Темы дипломов подбираются с учетом потребности отделений, в которых работают студенты. Для облегчения выбора темы диплома студентам предлагаются примерные направления, по которым дипломная работа может быть выполнена практически в любом отделении. Часть работ выполняется по заказу администрации учреждений здравоохранения.

Одно из непеременных наших требований к дипломной работе – обязательное наличие практических рекомендаций как итога выполнения работы. Проводившийся нами опрос показал, что более 60% выпускников, защитивших дипломы, используют полученные материалы в своей профессиональной деятельности. Результаты исследований применяются также и в учреждениях, где работают медицинские сестры, как для обучения персонала, так и при работе с пациентами. Особенно важным является тот факт, что углубленную подготовку по организации сестринского дела обычно получают старшие медицинские сестры отделений. Это позволяет им не только внедрять полученные результаты, но и привлекать к выполнению научных исследований персонал своих отделений.

В настоящее время выпускниками колледжа выполнено около 400 дипломных работ. Сведения о лучших выполненных дипломных работах регулярно публикуются в журнале «Сестринское дело». Таким образом, дипломное проектирование как форма Итоговой государственной аттестации при углубленной подготовке медицинских сестер по организации сестринского дела является оптимальным способом, позволяющим не только привлечь медицинских сестер к выполнению научных исследований, но и обучить их методологии научного поиска.

Проведение исследовательской работы медицинскими сестрами во время обучения по специальности «анестезиология и реаниматология»

Левшанков А. И.

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Военно-медицинской академии, г. Санкт-Петербург*

Актуальность проблемы. Приказом МЗиСР РФ от 11.03.2008г. №112н специальность здравоохранения «Анестезиология и реаниматология» объявлена одной из основных специальностей, что является реальностью во многих странах мира. Она является наукоемкой клинической дисциплиной, требующей от медсестер непрерывного самостоятельного поиска, анализа и оценки новой и в большом объеме профессиональной информации в части их касающейся.

Исследовательская работа в настоящее время является обязательным атрибутом профессионального образования медицинских сестер. К сожалению, знания и навыки по проведению исследовательской работы у многих медицинских сестер недостаточны. Об этом свидетельствуют их работы, опубликованные в материалах различных форумов и в медицинских журналах, предназначенных для медсестер.

Это значительно повышает требования к подготовке специалистов

Цель настоящего сообщения: представить методику проведения исследовательской работы медицинскими сестрами-анестезистами во время обучения по специальности «Анестезиология и реаниматология».

Объект и методика исследования. Проведен анализ: 1) 10-летнего опыта организации проведения исследовательской работы медицинскими сестрами-анестезистами во время их обучения в мед. колледже ВМедА; 2) двенадцати ежегодно проводимых кафедрой анестезиологии и реаниматологии ВМедА в Санкт-Петербурге научно-практических конференций и изданных материалов в 10 сборниках «Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии».

Результаты исследования.

Организация исследовательской работы. Во время учебы каждая медицинская сестра любого цикла обучения (специализация, общее или тематическое усовершенствование) проводит исследование и к концу обучения выполняет научно-практическую работу (НПР), которая включает следующие этапы:

- выбор темы исследования;
- анализ литературы и определения актуальности исследования;
- отработка методики исследования;
- сбор материала;
- анализ проведенных исследований;
- представление НПР для рецензии;
- обсуждение НПР и ее оценка.

Выбор темы исследования. Преподаватель определяет актуальные задачи сестринской практики, решению которой должны быть посвящены НПР. Важно правильно определить тему исследования с учетом следующих основных условий:

- актуальность темы исследования;
- практическая значимость полученных результатов;
- возможность ее выполнения за время обучения;
- наличие способности и мотивации у медсестры к исследованию.

В выборе темы участвуют, как преподаватель, так и медсестра – исследователь.

Окончательно тема исследования определяется после анализа литературы и определения актуальности запланированного исследования.

Календарный план исследования целесообразно составить по разделам с учетом своей повседневной деятельности и учебы, определить окончание (сдача преподавателю) научно-практической работы.

Анализ литературы. Важно осуществить критический анализ основных работ по рассматриваемой теме исследования, на основании которого обобщается актуальность исследования.

Словами исследователя последовательно излагается состояние изучаемого вопроса, сопоставление различных точек зрения, ссылаясь на используемые литературные источники в виде цифр в квадратных скобках (например, [2, 5] – этими цифрами указываются работы, которые приводятся исполнителем в конце НПР, в разделе «Литература»).

Критика в основном касается неполноценности изучавшегося материала, недостатка методики исследования, неправомерности выводов и рекомендаций и т. д.

В конце обзора литературы исследователь констатирует об актуальности исследуемого вопроса, например, в связи с недостаточным и противоречивым его представлением.

Этот анализ потребует исследователю для изложения первого раздела НПР – Обзор литературы и актуальность исследования.

На основании анализа литературы уточняется и отрабатывается методика исследования, после чего можно приступать к основному этапу НПР – сбор материала.

С целью облегчения обработки материала целесообразно на каждое наблюдение вести протокол (карту), в которую необходимо вносить соответствующие данные в строгой последовательности.

Объект и методика исследования – одна из основных задач исследования. От их выбора зависят успешность решения поставленных цели и задач исследования, достоверность данных.

В НПР дается общая характеристика объекта и подробно методика исследования, чтобы заинтересованному в ней можно воспроизвести. Если методика общеизвестна, указать работу, где она описана. Если методика новая или оригинальная, изложить ее (при необходимости, дать в виде поясняющей схемы или рисунка).

В результате прочтения этого раздела у читателя должно сложиться мнение о количественной и качественной достаточности и достоверности полученных данных.

Анализ результатов исследования целесообразно представить в виде статистически обработанных таблиц, графиков или рисунков с последующим их обсуждением и заключением. Фактический материал должен подтверждать решение конкретных задач и цели исследования. Все таблицы (рисунки, схемы, графики) должны быть пронумерованы, и иметь надпись (сверху таблиц и внизу рисунков, схем и графиков), выверены и представлены в абсолютных величинах (при 100 и более наблюдениях – можно в %).

Если используются анонимные анкеты, в них должны быть представлены конкретные вопросы для ответов.

Заключения и выводы должны быть аргументированы, они должны вытекать из анализа представленного фактического материала. Выводы должны быть краткими и конкретными (в виде одного предложения).

Практические рекомендации обычно вытекают из выводов и представленного обсуждения материалов исследования в тексте НПР, предполагают конкретные мероприятия по решению рассматриваемых задач.

Литература включает список научных работ (статей, монографий и пр.), которые были проанализированы исследователем, и на которые в работе есть ссылки в квадратных скобках.

Авторов работ представляют в алфавитном порядке и в следующем виде: автор, инициалы, название работы, где опубликована (название книги, журнала, тезисов и пр.), город и издательство для книг, год издания: год, номер журнала и стр. опубликованной статьи.

Очень важно определить исследователю научную новизну и практическую значимость выполненной НПР.

Для облегчения выполнения исследования нами подготовлены и изданы: «Положение о дипломной работе по специальности «Анестезиология и реаниматология» (2004) и учебное пособие для медицинских сестер «Методика научно-практической работы» (2008).

В конце учебы НПР обсуждается, и ее оценка учитывается при сдаче экзамена, которая является составной частью итоговой государственной аттестации медицинских сестер-анестезистов (наряду с оценкой по практике, компьютерном тестировании и устном экзамене).

Лучшие из работ отбираются для докладов на ежегодно проводимых научно-практических конференциях [1-10].

Актуальность рассматриваемой проблемы побудило введение в Медицинском колледже ВМедА для старших медицинских сестер дополнительной дисциплины «Методика научно-исследовательской работы».

Чтобы представить содержание проводимых медсестрами-анестезистами исследований, приводим названия актуальных задач анестезиологической и реаниматологической помощи, по решению которых были проведены исследования медсестрами-анестезистами и НПР их опубликованы в сборниках

«Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии» [1-10]:

- 1999 г. [1]:
 - Ошибки медицинских сестер-анестезистов во время анестезии и интенсивной терапии;
 - Метрологическая проверка аппаратов ИВЛ и ингаляционного наркоза с использованием отечественных газоанализаторов.
- 2000 г [2]:
 - Концепция профессионального образования медицинских сестер по анестезиологии и реаниматологии;
 - Подготовка рабочего места анестезиологической и реаниматологической бригады;
 - Подготовка новых технических средств к работе
- 2001 г. [3]:
 - Проблемы сестринской деятельности при оказании реаниматологической помощи и пути их решения.
- 2002 г. [4]:
 - Состояние и пути совершенствования сестринской помощи при проведении анестезии, интенсивной терапии и реанимации: общие вопросы, сестринская помощь в специализированных областях медицины, медико-технические проблемы, этические и юридические вопросы, новые технические средства и технологии, натуральная медицина.
- 2003 [5]:
 - Профессиональная подготовка медсестер ОАРИТ и качество выполнения ими функциональных обязанностей (респираторная поддержка, санэпидрежим, новые технологии и технические средства
- 2004 [6]:
 - Сестринский процесс при интенсивной терапии, реанимации и анестезии
- 2005 [7]:
 - Сестринские проблемы в анестезиологии и реаниматологии.
- 2006 [8]:
 - Использование медсестрами новых технических средств и технологий при оказании анестезиологической и реаниматологической помощи
- 2007 [9]:
 - Сестринские проблемы в анестезиологии и реаниматологии
- 2008 [10]:
 - Проблемы в оказании анестезиологической и реаниматологической помощи медицинскими сестрами и пути их решения.

В сборниках научных работ представлены и другие очень важные для повседневной профессиональной деятельности медсестер данные:

- Метрологическая проверка аппаратов ИВЛ и ингаляционного наркоза с использованием отечественных газоанализаторов (протокол действий) [1].
- Функциональные обязанности, мониторинг и безопасность при оказании анестезиологической и реаниматологической помощи, оформление документов в аттестационную комиссию [2].

- Протокол по уходу за катетерами, находящимися в центральных венах. Флдоренс Найтингейл и Международный день медсестер [3].
- Исторический клуб медсестер: Н. И. Пирогов и сестры милосердия в организации помощи раненым. Становление и развитие образовательного процесса в медицинском училище ВМедА за 10 лет [4].
- Аппарат «ИВЛ PURITAN BENNETT 760»: подготовка к работе, проведение вентиляции, контроль и обслуживание [4].
- Профилактика внутрибольничной инфекции. Исторический клуб: 45 лет кафедре анестезиологии и реаниматологии ВМедА. Лекция: инфузионно-трансфузионная терапия [5].
- Освежающий нормативно-правовой курс [6].
- О новых технических средствах, разработанных секцией «Технические средства анестезиологической и реаниматологической помощи Академии медико-технических наук» [8].
- Рекомендации по подготовке отчета о профессиональной деятельности медицинской сестры-анестезиста к аттестации на квалификационную категорию. Положение о дипломной работе по специальности «Анестезиология и реаниматология». Использование аппарата «BiPAP Vision Respironics» для неинвазивной вентиляции легких (методическое пособие) [10].

Заключение. Наличие у медсестер знаний и навыков в проведении исследовательской работы позволит:

- грамотно делать обзор литературы по своей специальности;
- правильно осуществлять анализ своей деятельности;
- развивать умственные способности;
- найти рациональные пути сестринского ухода за пациентами;
- совершенствовать анестезиологическую и реаниматологическую помощь.

Целесообразно, чтобы исследования медсестер носили научно-практический характер, имели научную и практическую значимость, а в целом решали основную задачу – совершенствование сестринского ухода за пациентами и качества медицинской помощи.

В качестве примера НПП можно привести исследование медицинской сестры-анестезиста Л. В. Андреевой цикла усовершенствования «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии».

Литература

1. «Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии». Под ред. А. И. Левшанкова:
2. Материалы III научно-практической конференции медсестер-анестезистов 12 мая 1999 г. С-Пб.: ВМедА, 1999. – 35с.
3. Выпуск 2. – СПб: Агентство «РДК-принт», 2000. – 96с.
4. Выпуск 3. – Проблемы сестринской деятельности при оказании реаниматологической помощи и пути их решения. – СПб: Агентство «РДК-принт», 2001. – 36с.
5. Выпуск 4. – Состояние и пути совершенствования специализированной сестринской помощи при проведении анестезии, интенсивной терапии и реанимации. – СПб., 2002. – 210 с.

6. Выпуск 5. – Профессиональная подготовка медсестер ОАРИТ и качество выполнения ими функциональных обязанностей (респираторная поддержка, санэпидрежим, новые технологии и технические средства). – СПб.: ВМедА, 2003. – 204 с.
7. Выпуск 6. – Сестринский процесс при интенсивной терапии, реанимации и анестезии. – СПб.: ВМедА, 2004. – 244 с.
8. Сестринские проблемы в анестезиологии и реаниматологии. В сб.: III съезд анестезиологов и реаниматологов Северо-Запада России. Сб. докл. и тез., СПб, 2005. – с. 111-138.
9. Выпуск 8. – Использование медсестрами новых технических средств и технологий при оказании анестезиологической и реаниматологической помощи. – СПб.: ВМедА, 2006. – 112 с
10. Сестринские проблемы в анестезиологии и реаниматологии//Выпуск 9. – В сб. докл. и тезисов «IV съезд анестезиологов и реаниматологов Северо-Запада России», СПб, 2007, раздел IX, с. 174-200
11. Выпуск 10. – Проблемы в оказании анестезиологической и реаниматологической помощи медицинскими сестрами и пути их решения. – СПб.: ИнформМед, 2008. – 212 с.

Применение адгезивных пленочных наклеек при постановке сосудистых катетеров в отделении реанимации и интенсивной терапии, как профилактика внутрибольничной инфекции

Андреева Л. В..

Актуальность проблемы. Одной из основных задач отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) является защита пациента от инфицирования на весь период лечения в стационаре. Внутрибольничная инфекция (ВБИ) [1] – любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его обращения в больницу за лечебной помощью или пребывания в ней.

Методами безопасности в ОРИТ являются не только соблюдение алгоритма обработки периферических и центральных катетеров [2], но и профилактика аллергических реакций, мацерации, бактериемии, пиодермии, возникающих от воздействия на кожу даже обычного лейкопластыря, что в последствии может привести к развитию неблагоприятных последствий. Проблема катетер-ассоциированных инфекций и по сегодняшний день остается актуальной [3].

В последние годы инновационным методом для фиксации периферических и центральных катетеров взамен марлевых салфеток и обычного нестерильного лейкопластыря являются адгезивные самоклеящиеся повязки и прозрачные пленочные наклейки.

Цель исследования: оценить приоритетность использования адгезивных пленочных наклеек при постановке и обработке центральных и периферических катетеров с целью улучшения качества медицинской помощи.

Задачи исследования:

1. Провести качественно-сравнительную оценку адгезивно-пленочных наклеек и обычных марлево-лейкопластырных повязок по медико-биологическим свойствам.
2. Методом анализа годового отчета выявить количество осложнений при применении обоих видов повязок за 2006-2008 годы.
3. Оценить эффективность включения адгезивно-пленочных наклеек в алгоритм постановки центральных и периферических катетеров и ухода за ними.

Объект наблюдения и методика исследования. Объектом наблюдения в нашей работе явились сравнительные качественные характеристики адгезивно-пленочных наклеек (в дальнейшем АПН) и обычной марлево-лейкопластырной повязки (в дальнейшем МЛП), применяемых для защиты места венепункции от инфекции, связанной с катетеризацией центральных и периферических сосудов в ОРИТ гарнизонного госпиталя.

Материалы для исследования взяты из годовых отчетов о количестве пролеченных больных в ОРИТ и журнала учета катетеризации центральных сосудов за период 2006-2008 года

Результаты исследования.

Нами проведена сравнительная характеристика АПН и МЛП: МЛП по медико-биологическим качествам в значительной степени уступает АПН. Возникают временные затраты медсестер на изготовление марлевых салфеток. Так, на изготовление ста штук марлевых салфеток затрата рабочего времени составляет 20 минут, а это время целесообразнее затратить на уход за больными.

Анализ количество катетеризации сосудов в ОРИТ за период 2006-2008 гг. показал, что за этот период чаще проводилась катетеризация периферических сосудов (180, 185, 190 пациентов соответственно в 2006, 2007 и 2008 гг.), чем центральных (36, 28, 30), т. е. при этой манипуляции задействован в большей степени труд медицинских сестёр

Для оценки эффективной работы с АПН, были использованы данные анкетирования (10 вопросов), респондентами которого явились пять медсестер-анестезистов ОРИТ. По данным анкетирования, большая часть медсестер отдает предпочтение адгезивно-пленочным наклейкам (44 из 10 вопросов положительных и 6 – негативных).

При проведении качественной оценки по медико-биологическим свойствам АПН и МЛП выявлены следующие осложнения, учитываемые при катетеризации: аллергические реакции; покраснения кожи; мацерация; фолликулиты; пиодермии.

Частота инфекционных осложнений при постановке сосудистых катетеров с полным переходом на использование адгезивно-пленочных наклеек в 2008 г., в сравнении с 2006 г., когда применялись только марлево-лейкопластырные повязки, снизилась на 25%: 2006 г. при использовании только МЛП

– 36%, 2007 г. при использовании МЛП+АПН – 15% и 2008 г. при использовании только АПН – 10%.

Выводы:

- Адгезивно-пленочные наклейки по медико-биологическим свойствам значительно превосходят марлево-лейкопластерные повязки.
- Применение адгезивно-пленочных наклеек снижает энергозатраты медсестер на изготовление марлевых салфеток вручную, что позволяет увеличить время для ухода за больными.
- Использование адгезивно-пленочных наклеек уменьшает риск возникновения внутрибольничной инфекции, что повышает качество медицинской помощи.

Практические рекомендации.

Ввести использование адгезивно-пленочной наклейки в алгоритм постановки центрального и периферического сосудистого катетеров и ухода за ними.

Литература

1. Зуева. Л.П. Стратегия борьбы с госпитальными инфекциями и пути ее реализации//В кн.: Опыт внедрения системы инфекционного контроля в лечебно-профилактических учреждениях//СПб.: ГОУВПО СПбГМА им И.И. Мечникова, 2003. – с. 11-22.
2. Ходжаев. С. С. Дезинфекционное дело. М.: ООО «Дезснаб-Трейд», 2008. – с. 73-74; 317-318.
3. Яфарова. А. К. Профилактика инфекции у больных ОАРИТ при катетеризации сосудов//В кн.: Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии. Выпуск 5. Под ред. А. И. Левшанкова – СПб.: ВМедА; 2003, с.87-89.

Отношение медицинских работников к внедрению сестринского процесса в практическое здравоохранение

*Островская И. В., к. псих. н., Бражников А. Ю., к. м. н., Пьяных А. В.
ММА имени И. М. Сеченова*

В марте 2008 года в рамках проводимой Санкт-Петербургским региональным отделением общероссийской общественной организации «Ассоциация медсестер России» научно-практической конференции «Сестринский процесс: 10 лет в России» было принято решение создать инициативную группу по обобщению и распространению опыта внедрения новых технологий в работу сестринского персонала.

Одним из направлений деятельности инициативной группы стало проведение исследования с целью выяснения отношения медицинских работников к сестринскому процессу и возможность его внедрения в практическое здравоохранение. Основными организаторами исследования стали кафедра уп-

правления сестринской деятельностью Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова, Санкт-Петербургское региональное отделение общероссийской общественной организации «Ассоциация медсестер России» и Санкт-Петербургский Городской научно-учебно-методический центр по непрерывному среднему медицинскому образованию и сестринскому делу.

Приводим предварительные результаты анкетирования медицинских работников Москвы, Московской области и Санкт-Петербурга. Сбор, обработка и предварительный анализ проводился сотрудниками факультета высшего сестринского образования ММА им. И. М. Сеченова. Из 416 опрошенных 205 (49,3 %) являются медицинскими сестрами, из которых 173 (84,4 %) респондента работают в Москве и Московской области, а 32 (15,6 %) – в Санкт-Петербурге. 25 (6,0 %) опрошенных – менеджеры сестринского дела; 129 (31,0 %) – врачи; 5 (1,2 %) – преподаватели высших и средних медицинских образовательных учреждений; 37 (8,9 %) – студенты; 15 (3,6 %) – другие специалисты системы здравоохранения, 13 (86,7 %) из которых работают в Москве и Московской области, а 2 (13,3 %) работают в Санкт-Петербурге.

На вопрос «Имеете ли вы представление о сестринском процессе?» 62,3 % респондентов ответили, что имеют полное представление, и только 1,7 % участников анкетирования ответили, что не имеют представления о сестринском процессе.

Дальнейший анализ результатов анкетирования показал, что большая часть респондентов (65,1 %) считают, что сестринский процесс в первую очередь организует деятельность медицинских сестер.

По мнению 65,6 % респондентов, наиболее важным этапом сестринского процесса является 4-й этап – реализация плана.

71,9 % участников анкетирования считают, что сестринский процесс в первую очередь нужен для повышения качества ухода за пациентом.

На вопрос о том, кто должен проводить оценку деятельности медицинской сестры, больше половины всех респондентов (52,6 %) назвали старшую медицинскую сестру. В то же время основная часть врачей (70,0 %) считают, что оценку деятельности медицинской сестры должны проводить они. Почти половина менеджеров сестринского дела, напротив, считает, что оценку деятельности медицинской сестры должны проводить сама медицинская сестра и пациент. Причем большее внимание уделяется именно оценке самой медицинской сестры (48,0 % против 40,0 %).

На вопрос о степени внедрения сестринского процесса в их учреждении 37,7 % респондентов указали, что сестринский процесс внедрен частично; 29,8 % – внедрен достаточно; 28,1 % респондентов отметили, что в их медицинской организации сестринский процесс ни в каком виде не внедрен.

При выяснении возможности и необходимости внедрения сестринского процесса для дальнейшего развития сестринского дела в России было выявлено, что 33,4 % респондентов считают внедрение необходимым, 29,8 % – возможным, 28,6 % – обязательным. Несколько опрошенных (две медицинских сестры и один менеджер сестринского дела) считают, что внедрение сестринского процесса является вредным для развития сестринского дела в РФ.

Таким образом, по предварительным результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- основная часть респондентов имеют представление о сестринском процессе и внедряют его в своих учреждениях здравоохранения;
- внедрение сестринского процесса является неотъемлемым элементом качества сестринской помощи;
- большинство респондентов признают целесообразность внедрения сестринского процесса.



Мониторинг формирования и развития здоровья студентов вуза

Несстерова И. А.

Показатели здоровья студенческой молодежи и состояние здравоохранения в целом, в последнее десятилетие заметно ухудшились. Рост темпов депопуляции, снижение качества жизни и здоровья молодых граждан, ухудшение условий для получения полноценного образования, обеспечения занятости, увеличение числа наркозависимых лиц, рост правонарушений и преступности в молодежной среде осложняют процесс созидательного участия молодежи в жизни общества. Образовательный процесс в техническом университете г. Самары (СамГТУ) предполагает подготовку высококвалифицированных кадров, и основан на приоритете здорового образа жизни студентов. В этой связи в 2001 году разработана комплексная внутривузовская программа «Образование и здоровье». С целью содействия реализации программы руководством университета созданы Центр содействия укрепления здоровья и санаторий-профилакторий. Для достижения высоких результатов в усилении профилактической направленности и качества предоставляемых услуг задействованы специалисты сестринского дела.

Под руководством главной медицинской сестры санатория-профилактория СамГТУ было проведено сестринское исследование – отношения студентов I и IV курсов СамГТУ к своему здоровью. Программой были предусмотрены следующие неварьируемые условия: 1 студенты обучаются на 1 и 4 курсах СамГТУ, так как от 1 к 4 курсу обучения в ВУЗе происходит пересмотр и конкретизация отношения студентов к своему здоровью; 2 студенты делятся на три группы: проживающие в общежитии, проживающие в домашних условиях в полной семье, проживающие в домашних условиях в неполной семье. Для анализа отношения студентов к своему здоровью было проведено анкетирование студентов СамГТУ по разработанной автором анкете. Анкетированные студенты заведомо были разделены на несколько групп, отражающих их социальное положение и проанализированную медицинскую карту. В ходе обработки анкет на основании данных о состоянии здоровья все студенты

были дополнительно разделены на 3 группы для занятия физической культурой: основную, специальную и подготовительную.

По данным анкетирования можно сказать, что

1) 58% студентов 4 курса считают себя здоровыми, тогда как в структуре студентов I курса 89% считают себя здоровыми;

2) 78% опрошенных студентов IV курса хорошо ориентируются в различии острого и хронического процесса и точно знают свои хронические заболевания, тогда как среди студентов I курса эту группу составляют только 54%;

3) Отмечено, что студенты недостаточно используют компоненты по обеспечению здорового образа жизни: утреннюю гимнастику регулярно делают 2,5% (IV курс) и 1,2% (I курс); рационально питаются 22,15% и 14% (IV и I курс соответственно); с профилактической целью 1 раз в год проходят медицинский осмотр 26% и 12% (IV и I курс соответственно); курят среди опрошенных 6% студентов IV курса и 11% студентов I курса.

В целом можно сказать, что ценностные ориентации, связанные со здоровьем и ведением здорового образа жизни, пока еще не заняли подобающего места в системе ценностей студентов. У студентов 1 и 4 курсов существенно отличается отношение к своему здоровью. Если для студентов 1 курса здоровье – понятие абстрактное, они практически не имеют представления о здоровьесберегающих технологиях и возможности самостоятельного сохранения и укрепления здоровья, то для студентов 4 курса эти понятия становятся более конкретными. Это связано с тем, что в процессе обучения в СамГТУ студенты получают знания не только по выбранной специальности, но и по здоровьесберегающим технологиям. В СамГТУ внедрена комплексная программа «Образование и здоровье» призвана к тому, чтобы помочь студентам СамГТУ в решении перечисленных выше проблем, подготовить их не только теоретически, но и практически к грамотному решению вопросов, связанных с физическим и психическим здоровьем. В Центре содействия укреплению здоровья в рамках учебной программы разработан теоретический курс. Также на базе санатория-профилактория под руководством главной медицинской сестры были разработаны памятки-для гармонизации эмоционального состояния студентов СамГТУ, которые направлены на профилактику стресса в сессионный период. В виде эксперимента в СамГТУ сестринским персоналом санатория-профилактория СамГТУ внедряется программа «Карта контроля здоровья студента ВУЗа».

Итак, здоровье и здоровый образ жизни – качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к созданию семьи и деторождению, к сложному учебному и профессиональному труду, общественно- политической и творческой активности. Нашей задачей является подготовка физически здоровых специалистов, способных долго сохранять работоспособность и творческую активность.



Анализ правильности применения лекарственных препаратов пациентами

*Трунькина Ю. (23 группа) Руководитель: Морозова Н. Ю.
ГОУ СПО «Санкт-Петербургское медицинское училище № 2»*

Актуальность. В настоящее время лечение лекарственными средствами является наиболее распространенным методом. На фармацевтическом рынке представлено большое разнообразие лекарственных препаратов. Пациенты используют их по назначению врачей или самостоятельно, не всегда соблюдая правила приема, поэтому актуальность соблюдения правил приема различных лекарственных препаратов среди населения достаточно велика.

Цели исследования:

- Изучить варианты совместимости различных лекарственных препаратов с приемом пищи, а также взаимодействие с никотином и алкоголем.
- Выявить наиболее распространенные ошибки при приеме лекарственных средств среди пациентов.
- Составить памятку для населения о правильном использовании лекарственных препаратов.

Результаты. Нами был проведен фармакологический опрос среди населения по приему лекарственных препаратов. Опрос проводился в форме анкетирования у пациентов ГВВ, НИИ скорой медицинской помощи им. И. И. Джанелидзе во время прохождения учебно-производственной практики. Также опрашивались лица, приобретающие лекарства в аптеках города. Им был задан ряд вопросов, среди которых

«Как часто Вы страдаете теми или иными заболеваниями?»,

«Какими лекарственными препаратами Вы пользуетесь?»,

«Как их принимаете?» и др.

Было опрошено 100 человек (50 мужчин и 50 женщин). На базе ГВВ – 20, НИИ – 40, в аптеках и на улицах города – 40 человек. В процессе интервьюирования было выявлено, что хроническими заболеваниями страдали 45% опрошенных, частыми заболеваниями (в основном простудными) – 20% мужчин и 15% женщин. 40% опрошенных часто посещали аптеки, остальные – по мере необходимости. 75% в случае простудных заболеваний предпочитали обходиться народными средствами, а в ряде других – самолечением. При самолечении нарушения в приеме лекарств были выявлены в 40% случаев. Так, нарушения в применении лекарств относительно приема пищи наблюдались в 25% случаев, сочетание лекарственных препаратов с продуктами, вызывающими аллергию – в 10%, нарушения в использовании жидкостей для запивания лекарственных препаратов – в 5%, запрещенные сочетания лекарственных препаратов с алкоголем – в 23% и никотином в 38%. Большинство (90%) опрошенных не имели представления о влиянии алкоголя и никотина на действие лекарственных препаратов, поэтому продолжали курить и принимать алкоголь во время лечения. А при обращении к врачу все

указания и рекомендации по правильному приему лекарств соблюдали около 80% пациентов.

Мы изучили вопросы совместимости применения различных лекарственных средств между собой, с продуктами питания, с непосредственным временем приема пищи. При анкетировании были выявлены ошибки и нарушения при приеме лекарств среди населения по причине неосведомленности и отсутствия информации. Это, в свою очередь, по-видимому, снижало качество проводимого лечения и эффективность действия лекарственных средств.

Нами написана памятка для пациентов «Как правильно принимать лекарства» с объяснением важности этого вопроса при применении лекарственных препаратов.

Выводы:

- В процессе проведенного исследования нами выявлены ошибки при приеме лекарственных препаратов пациентами в достаточно большом проценте случаев.
- При применении лекарственных препаратов необходимо уделять большое внимание вопросам совместимости, взаимодействия и влияния на них различных веществ.
- Пациентам и сотрудникам медицинских учреждений различного уровня необходимо владеть информацией о правильном применении лекарственных препаратов, знакомить с этой информацией население для повышения эффективности проводимой терапии.

Рекомендации. Использовать подготовленную нами памятку для пациентов «Как правильно принимать лекарства» в поликлиниках, аптеках города, а также в клубе для пожилых «Серебряная нить» и впоследствии получить их отзывы.

Насколько сильна ваша иммунная система

Болодурин С. В. (23 группа), Какабадзе И. (43 группа)

Руководители: Гуляева В. Н., Казакова С. Б.

ГОУ СПО «Санкт-Петербургское медицинское училище № 2»

Состояние исследуемого вопроса и актуальность.

Здоровье молодежи является одной из актуальнейших проблем в России. В своих выступлениях президент Д. Медведев неоднократно высказывал озабоченность здоровьем нации. По данным отечественной и зарубежной литературы число здоровых новорожденных в крупных городах России не превышает 1%, более 60% молодежи курят, а 50% подростков ограничены в выборе профессии по состоянию здоровья.

Если ситуация не изменится, то, по прогнозам ЮНЕСКО, население России к 2060 году составит порядка 75 млн. человек. Одним из показателей здоровья нации, по данным ЮНЕСКО, является состояние иммунитета.

Цель исследования:

- Определить уровень иммунитета студентов медицинского училища.
- Выявить факторы, влияющие на иммунную систему
- Объем исследуемого материала и анализ полученных данных

Проведено тестирование иммунной системы по 38 показателям, опрошено 275 студентов в возрасте 17-20 лет по анкете кафедры инфекционных болезней МАПО (В. А. Неверов, А. П. Ремезов). Проведен анализ зависимости состояния иммунной системы от 3-х групп факторов: психогенного, вредных привычек и частоты рецидивов герпеса.

Выявлена четкая корреляция между состоянием иммунной системы и психологическим статусом. Так, у студентов с низким уровнем иммунитета в 66% отмечено переутомление, у 85% – постоянный стресс, 55% – не способны расслабиться и чувствуют неуверенность на занятиях.

Эти показатели в 4 и более раза ниже в группе студентов с хорошим иммунным статусом. Наши результаты идентичны современной концепции о том, что около 80% всех болезней связаны, так или иначе, с психогенным воздействием; аналогичная зависимость была установлена в отношении вредных привычек.

Доказано, что 69% студентов с низким иммунитетом являются «злостными» курильщиками, 48% – часто употребляют алкогольные напитки, что в 4 и более раза выше, чем в группах с хорошим и средним иммунным статусом (24% и 12% соответственно).

Кроме того, студенты с низким иммунным статусом в 12 раз чаще страдают рецидивами герпеса (49% и 4% соответственно). Результаты данного исследования могут являться относительными косвенными показателями состояния иммунной системы у респондентов

Выводы:

- Прослеживается четкая зависимость состояния иммунной системы от наличия у респондентов вредных привычек
- Данное исследование показывает, что через формирование здорового образа жизни можно влиять на состояние иммунной системы.

Коррекция пищевого поведения студентов колледжа

*Игнатъева Ю., Мельникова Е., Мустапаева Х., Овсейчик А., Рыбакова А. (32 группа) Руководитель: Суховий Лариса Васильевна
ГОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж № 2»*

Цель исследования: апробирование метода индивидуального консультирования.

Результаты. Более 10 лет в нашем колледже проводится работа по формированию здорового образа жизни. Формы и методы этой работы разнообразны

разны: конференции, круглые столы, стенные газеты, санитарные бюллетени, памятки.

Известно, что 35% заболеваний связаны с нарушением питания, поэтому с 2005 года мы проводили работу, связанную с этой проблемой. Мы предположили, что студенты четвертого курса, владея знаниями о рациональном питании на профессиональном уровне, питаются правильнее, чем студенты первого курса. Однако исследования, проведенные в 2005-2006 годах, показали, что режим и качество питания студентов четвертого курса мало отличаются от таковых у первокурсников.

Мы задумались об изменении формы работы со студентами и в 2007-2008 годах апробировали метод индивидуального консультирования по вопросам питания, которому предшествовали следующие этапы:

1 этап – разработка анкет с использованием международного и отечественного опыта (приложения №№ 1, 2);

2 этап – тренинг по подготовке к интервьюированию;

3 этап – сбор информации (анкетирование и интервьюирование);

4 этап – обработка информации;

5 этап – разработка индивидуальных рекомендаций;

6 этап – индивидуальное консультирование;

7 этап – сбор информации по результатам работы (обратная связь)

В обследовании приняли участие 100 студентов второго, третьего и четвертого курсов.

Были получены следующие данные.

Большинство студентов питаются 4 раза в день.

Место приема пищи: дом, колледж, общежитие.

Правильным свое питание считают 58% студентов второго курса, 60% – третьего курса, 82% – четвертого курса.

Выявлены следующие проблемы в питании студентов:

- имеется недостаток по объему порций,
- не включают в свой рацион молоко и молочные продукты, мотивируя это тем, что не любят,
- употребляют много сладкого и жирного

Студенты старших курсов в 33% случаев имеют недостаток веса, что связывают с нехваткой времени и напряженным графиком рабочего дня, результатом чего является неправильный режим и качество питания.

В процессе интервьюирования мы выявили группу риска и провели повторное консультирование.

7 этап мы провели через 6 месяцев после индивидуального консультирования. Ситуация изменилась во всех группах студентов. Наиболее интересные изменения произошли на 2 курсе.

Из 4 человек с повышенным ИМТ трое снизили свой вес из-за:

- изменение режима питания (последний прием пищи до 19 часов);
- активизация образа жизни (занятия в тренажерном зале, занятия физкультурой, появилась работа).

Из 9 человек с пониженным ИМТ двое с самыми низкими показателями повысили свой вес в результате увеличения потребления мясных и рыбных продуктов.

Заключение. Таким образом, при использовании метода индивидуального консультирования мы увидели заинтересованность студентов в получении конкретной информации по вопросам питания, касающейся их лично, увидели, что они прислушиваются к нашим рекомендациям и им следуют. То есть метод индивидуального консультирования – это наиболее эффективный метод коррекции пищевого поведения студентов.

Эффективность роли медицинской сестры при работе в школе здоровья с пациентами, страдающими бронхиальной астмой

*Рязанцева М. – студентка 32 группы. Руководитель: Огородникова А. С.
ГОУ СПО «Санкт-Петербургское медицинское училище № 2»*

Актуальность. С учетом роста заболеваемости атопической бронхиальной астмой (БА) среди лиц молодого и среднего возраста можно говорить о несомненной актуальности данной проблемы. Так, заболеваемость атопической БА в г. Санкт-Петербурге в 1992 г. составила 2,0 на 100 тыс. населения, а в 2002 г. – 14,0. Атопическая бронхиальная астма – иммунопатологическое заболевание, характеризующееся приступами удушья, вызванного бронхоспазмом. Данное заболевание диктует необходимость ведения определенного образа жизни. Поэтому успех лечения зависит не только от своевременного приема лекарственных препаратов, но и от степени информированности пациента о своем заболевании.

В настоящее время колоссальное значение имеет развитие школ бронхиальной астмы для конкретной группы пациентов. Это позволяет ощутимо повысить эффективность лечения. Основными направлениями работы медицинской сестры в школе бронхиальной астмы можно считать:

- информирование пациента о заболевании, мерах профилактики и лечения
- обучение пациентов необходимым компонентам лечения и профилактики бронхиальной астмы
- разработка и усовершенствование программ для повышения эффективности работы
- разработка программ для санитарно-просветительской работы в группах риска
- информирование родственников, проживающих с пациентом, страдающим бронхиальной астмой
- Нами было проведено сестринское исследование по изучению эффективности деятельности медицинской сестры в школе бронхиальной астмы с пациентами.

- **Цель:** Оценить возможности деятельности медицинской сестры, направленной на улучшение качества жизни у пациентов с бронхиальной астмой.
- **Задачи:**
- провести исходное анкетирование пациентов для определения групп сравнения;
- провести повторное анкетирование группы пациентов, не посещающих школу здоровья, через 6 мес;
- провести повторное анкетирование пациентов, прошедших обучение в школе здоровья, через 6 мес;
- сравнить полученные результаты.

Место исследования: Школа здоровья городской поликлиники № 17

Объект исследования: две группы пациентов, страдающих atopической бронхиальной астмой средней степени тяжести.

Результаты.

Изначально было проведено сквозное анкетирование для выборки групп для исследования. По итогам анкетирования и анализа медицинской документации все пациенты были разделены на 2 группы, по 23 человека в каждой. Первая группа пациентов (основанная) посещала занятия школы бронхиальной астмы в поликлинике № 17 в течение 6 мес., а вторая (контрольная) не посещала.

В результате анкетирования были выявлено, что средний возраст пациентов составил 42 года. У всех пациентов отмечались ночные симптомы бронхиальной астмы более одного раза в неделю, обострения нарушали активность и сон, пиковая скорость выдоха составила 60-80% от нормы, колебания более 30%, медикаментозное лечение второй ступени проводилось инталом, сальбутамолом, отмечались факторы риска (курение, профессиональные вредности), нерациональное питание.

Контрольная группа регулярно наблюдалась врачом, получала лечение амбулаторно, но не посещала Школу здоровья. Основная группа соответствовала тем же требованиям и прошла цикл обучения в Школе здоровья по программе: «Достойная жизнь с бронхиальной астмой» в течение 6 месяцев. Через 6 месяцев было проведено повторное анкетирование, которое показало, что основные показатели здоровья значительно улучшились в первой группе пациентов в сравнении со второй (Таблица).

Таблица

Сравнение основных показателей здоровья пациентов, страдающих БА

показатель	1 группа (n=23)	2 группа (n=23)
уменьшение количества приступов	у 23 пациентов -100%	у 18 (4 пациента получают лечение глюкокортикостероидами) -78%

кашель	днем у 10-43%, ночью у 3-13%	Днем у 21-91%, ночью у 15-65%
трудно отделяемая мокрота	у 8-35%	у 15-65%
нарушение сна	у 4 (но знают, как с этим справиться) – 17%	у 15 (из-за ночного сухого кашля) 65%
нарушение активности	у 2 (но отмечают видимое улучшение) 9%	у 20-87%
постоянное беспокойство	у 4-17%	у 18-78%
информированность о своем заболевании	у 23-100%	у 10-43%
рациональное питание	у 23-100%	у 15-65%
курение	у 3-13%	у 20-87%
Проф. вредности	у 8 (не смогли поме- нять работу) – 35%	у 15-65%
эмоциональный дискомфорт	у 2-9%	у 14-61%

Выводы:

- Работа Школ здоровья эффективна, т.к. несмотря на одинаково проводимое лечение пациентов в обеих группах, явно виден положительный результат в исследуемой группе, посещающей занятия Школы.
- Роль медицинской сестры при работе в школе здоровья высока, т.к. она выполняет основную обучающую работу, информируя пациента по правильному поведению при своем заболевании, контролирует прием, назначенных врачом препаратов, контролирует ведение дневника пациента, страдающего бронхиальной астмой
- Большая роль в мотивации пациентов для посещения Школ здоровья принадлежит медицинской сестре.

Предложения:

- необходимо дальнейшее развитие Школ здоровья, направленных на профилактику многих других хронических заболеваний,
- необходимо привлекать студентов медицинских училищ к сотрудничеству в работе Школ здоровья.

Взаимоотношения врачебного и сестринского персонала в операционном блоке

Дмитриева М. Г., 492/1 гр., ФВСО

Руководитель темы: Карузин С. В.

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И. И. Мечникова

Реализация реформы сестринского дела подразумевает перераспределение обязанностей врачебного и сестринского персонала, изменение типа взаимоотношений между этими профессиональными группами от строгой субординации до сотрудничества равноправных партнеров. Операционное дело – сестринская специальность, где основная задача сестры – подготовка к оперативному вмешательству, помощь в ходе операции и предупреждение возможных осложнений. Деятельность ее подчинена педантичному выполнению выработанной многолетней практикой стандартов, в ходе участия в операции в качестве помощника хирурга, а в необходимых случаях исполняя обязанности ассистента.

С целью оценки профессиональных взаимоотношений в операционном блоке нами проведено анкетирование врачей и медицинских сестер на базе клиники урологии Военно-Медицинской Академии (ВМедА) в декабре 2008 – январе 2009 года. По возрастному составу преобладали респонденты в возрасте от 20 до 35 лет (65%), имеющие высшую квалификационную категорию, регулярно повышающие квалификацию (95%), в 65% считающие операционное дело своим призванием. Из них условия труда устраивают 45% опрошенных, имеют отдельные претензии 50%. В ходе подготовки к операции 55% готовят типовой набор инструментов и материала, уточнив у врача особенности операции с целью внесения соответствующих изменений и дополнений, а 35% сперва уточняют у врача ход предстоящей операции. При подаче пациента в операционную всегда оценивают его состояние 60% операционных сестер, иногда – 35%.

Всего 65% врачей имеют некоторое представление о реформе сестринского дела. При этом 50% не готовы передать сестрам часть своих функций, а 40% отнеслись к этому положительно. По мнению оперирующих хирургов, операционная сестра может уточнить их распоряжение, если у нее возникли сомнения, во избежание недоразумений (70%); в определенной ситуации отвечать на вопросы пациента по поводу операции (15% врачей против 65% сестер); обучать молодых врачей правилам асептики и антисептики в операционной (по 95% врачей и сестер). Перед операцией сестра может провести обработку операционного поля (45% врачей против 70% сестер); наложить послеоперационную повязку (65% врачей против 80% сестер); ассистировать хирургу (35% врачей против 80% сестер). Операционная сестра является полноправным членом хирургической бригады по мнению 75% врачей и 85% сестер, и лишь по 15% опрошенных в обеих профессиональных группах расценивают операционную сестру как исполнителя воли хирурга. Сравнение показало, что операционные сестры смелее относятся к расширению

своих полномочий. Взаимоотношения персонала в клинике урологии ВМедА можно назвать партнёрскими, имеющими своей конечной целью высококачественное оказание медицинской помощи пациентам.

Мнение врача о потенциале научных исследований в сестринском деле

*Латева Е. С., доцент кафедры сестринского дела и социальной работы,
Заместитель декана факультета общественного здравоохранения по сестринскому делу
ГОУ ДПО СПб МАПО*

Что думает врач об исследованиях медицинских сестер? В настоящий момент продолжает проводиться большая исследовательская работа по проведению социологического опроса данной категории специалистов. Мнения респондентов делятся на диаметрально противоположные «корзины». С одной стороны, врачи и слышать не хотят об исследованиях медицинских сестер, продолжая рассматривать медицинскую сестру только как помощника врача. С другой стороны, одним из факторов развития самостоятельной специальности является формирование базы научных исследований в сестринском деле.

Научные исследования – это метод проверки теорий и гипотез путем применения определенных правил анализа к данным, полученным в результате наблюдений и интерпретации этих наблюдений в строго заданных условиях.

Научные исследования в сестринском деле – это систематический процесс изучения клинической или управленческой проблемы медсестрами, пытающимися получить новую информацию для улучшения помощи пациентам и/или разрешения проблемных ситуаций.

Метод получения достоверных научных данных в сестринском деле объясняет и позволяет на их основе осуществлять и совершенствовать профессиональную деятельность, повышать качество сестринской помощи, а также преобразовывать «Сестринское дело» в окончательно самостоятельную специальность.

Спектр исследований в работе медицинской сестры значительно расширился за последние 30 лет, благодаря этому для практики медсестры получают все более объективную с научной точки зрения основу. Однако медицинские сестры встречают некоторые трудности на своем исследовательском пути, такие как:

- отсутствие достаточного числа методических материалов, посвященных организации и проведению исследований в сестринском деле;
- незначительное число публикаций, обобщающих результаты исследований и позволяющих оценить их достоверность;
- невозможность, а иногда и нежелание руководителей сестринских служб медицинских организаций внедрять результаты исследований в практическую деятельность.

В связи с этим первостепенной задачей является создание единой стратегии исследований в сестринском деле. Научные исследования в сестринском деле требуют более четкой организации, финансовой поддержки, высокого уровня профессиональной подготовки, широкого распространения и обсуждения полученных результатов.

Без изменения статуса медицинской сестры, расширения зоны ее профессиональной деятельности, рационального распределения обязанностей между врачами и медицинскими сестрами невозможно удовлетворение потребности общества в обеспечении качественной медицинской помощи.

Преобразования в сестринском деле не могут осуществляться без анализа современного состояния сестринской помощи, без четкого определения как сильных, так и слабых сторон деятельности медицинских сестер разных специальностей, работающих во всех учреждениях здравоохранения с различными категориями пациентов.

Студенческие исследования в медицинском колледже № 2

*Максимова И. Г., зам. директора по учебной работе,
Дасько Т. Г., зам. директора по практическому обучению
ГОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж № 2»*

В медицинском колледже № 2 на базовом и повышенном уровне образования выполняются научно-исследовательские работы студентов по различным актуальным медицинским тематикам. На базовом уровне темы исследовательских работ в основном затрагивают вопросы здорового образа жизни молодежи. Наши студенты в течение нескольких лет участвуют в проведении исследования внутри колледжа с целью выявления проблем по вопросам курения, питания, физической активности среди молодых людей с тем, чтобы дать практические рекомендации, усилить работу по пропаганде здорового образа жизни, провести воспитательные мероприятия.

В 2008 году студенты 32 группы на городской конференции научно-исследовательских работ «Здоровье молодежи – основа процветания России» стали дипломатами, представив своё исследование по теме: «Коррекция пищевого поведения студентов колледжа». В своей работе они осветили не только данные особенностей питания студентов 2, 3 и 4 курсов, но и доказали важность индивидуального консультирования с тем, чтобы изменить стереотипы молодых людей по вопросам питания (тезисы их выступления представлены).

Повышенный уровень образования – медицинская сестра с углубленной подготовкой по направлению деятельности «семейная медицина», – предусматривает по окончании защиту дипломной работы, студенты проводят исследования раскрывая значимые темы по разделам: семейная медицина, сердечно-сосудистая патология, реабилитация, сахарный диабет, язвенная бо-

лезнь, бронхиальная астма, здоровье подростков, женщин, детей и здоровый образ жизни. Необходимо подчеркнуть, что во всех дипломных работах соблюдается приоритет в освещении деятельности именно медицинской сестры, направленный на решение проблем пациентов и проведения профилактических мероприятий.

Около 1/3 дипломных работ посвящены важной не только с медико-профилактической, но и с социальной позиции тематики – семейной медицине, а точнее – деятельности медицинской сестры в этой прогрессивной форме лечебно-профилактического обслуживания населения (темы представлены в презентации). Конкретным примером может послужить работа, выполненная на базе офиса врачей общей практики Красносельского района Санкт-Петербурга студентами V курса Н. А. Ревенко и Е. В. Галицкой под руководством преподавателя к. м. н. И. М. Журавской по теме: «Роль семейной медицинской сестры в ведении больных с гипертонической болезнью в различных возрастных группах». В исследовании был представлен удельный вес больных гипертонической болезнью в общей численности обслуживаемого населения, который составил 30%, причем половина из них оказались людьми пенсионного возраста. Измерение информированности больных о своем заболевании показало, что основные знания о заболевании они получают от медицинского персонала, а их семьи – из средств массовой информации. В конце дипломной работы авторы дают рекомендации по первичной профилактике повышения АД отдельно для подростков и лиц старшего возраста, а больным советы по рациональному питанию, измерению АД, проведению занятий по лечебной физкультуре.

Студенческие исследования в медицинском колледже №2 являются не только актуальными, так как соответствуют насущным проблемам в отечественной медицине и государственным постановлениям по улучшению здоровья населения, но и решают практические вопросы. Цели исследования определяются нуждами практического здравоохранения. Тематика вырабатывается на совещаниях преподавателями, руководителями дипломных работ и руководителями сестринского звена лечебно-профилактических учреждений города, прежде всего отделений врачебной общей практики. Как правило, работа посвящается определению потребностей пациента и семьи в целом, планированию долгосрочной медико-социальной помощи семье, обучению пациента и членов семьи уходу и т. д..

В колледже разработаны методические рекомендации по выполнению и оформлению исследований, функционирует кабинет дипломного проектирования. Результаты проведенных исследований передаются в офисы врачей общей практики, созданные рекомендации используются медицинскими сестрами при проведении консультирования пациентов по различным проблемам, а красочные памятки, проспекты ксерокопируются и служат раздаточным материалом для широкого использования.

Конечно, не каждый студент может качественно проводить исследования, но под руководством методического руководителя-преподавателя колледжа

и руководителя сестринской службы офиса врача общей практики мы получаем неплохие результаты.

Таким образом, в результате проведения исследований наши студенты развивают критическое мышление, учатся анализировать и систематизировать данные полученные в ходе исследования, приобретают умение обобщать и делать выводы, развивают коммуникативные навыки, используют и развивают свой творческий потенциал. Образовательные учреждения закладывают принципы проведения исследовательской деятельности будущего профессионала, и все это способствует их личному, социальному и профессиональному росту, умению позиционировать себя в обществе.

НИРС как метод интеграции теории и практики

Гулова С. А.

ГОУ СПО «Санкт-Петербургский медицинский колледж им. В. М. Бехтерева»

Актуальность тем для исследования развития сестринского дела, которые выбирают руководители НИРС совместно со студентами, раньше подтверждалась тем, что работы наших студентов, доложенные на студенческих научно-практических конференциях (пока существовал конкурс!), всегда занимали только призовые места и чаще всего первые. Сейчас, когда мест за студенческие работы не присуждают, наши студенты продолжают достойно представлять результаты своих исследований не только на студенческих научно-практических конференциях, но и в периодической печати, в радиопередачах, на совместных научно-практических конференциях, проводимых на базах в лечебно-профилактических учреждениях города.

Учитывая, что речь идёт о студентах, которые осваивают базовый уровень образования, то все исследования проводились на основных базах практического обучения наших студентов, а респондентами были медицинские сёстры, врачи этих лечебно-профилактических учреждений и их пациенты (СПб ГУЗ «ГБ № 26», СПб ГУЗ «ДГБ № 1», СПб ГУЗ «ГБ № 20», СПб ГУЗ «ДГБ № 17», СПб ГУЗ «Психиатрическая больница им. Скворцова-Степанова»), студенты нашего колледжа и учащиеся, сотрудничающих с нами школ и ВУЗов города.

Так как студенты должны самостоятельно проводить свои исследования, а мы только консультировать и направлять их исследовательскую деятельность, то проводить её они должны и могут в рамках своих возможностей, т. е. в основном методом пилотажных исследований, путём проведения анкетирования и бесед.

Выступая ранее на городской научно-практической конференции, посвящённой проблемам НИРС, в своём выступлении одной из проблем, тормозящих НИРС и снижающих мотивацию студентов посвящать ей своё свободное время, я называла отсутствие выхода результатов работы на совершенствование сестринской деятельности в практическом здравоохранении, не говоря

о создании новых сестринских технологий. Сегодня ситуация улучшилась, активность занятия исследовательской работой вновь возросла. Связано это с тем, что студенты, наконец, убедились и осознали роль НИРС и своего труда для развития сестринского дела и достижения основной цели работы любого медицинского работника: сохранить, восстановить или поддержать здоровье пациентов, не нанося ущерба своему здоровью.

Актуальность и своевременность проведённой студентами и медицинскими сёстрами большой работы подтверждается сегодня многими решениями, принятыми на правительственном уровне. Так, правительство нашего государства приняло ряд решений, в которых, в той или иной мере, реализованы предложения, неоднократно звучавшие в выступлениях участников НИРС. Это обусловлено тем, что направления научных исследований наших студентов всегда были продиктованы исключительно потребностями практического здравоохранения. В качестве примеров можно привести исследовательские работы студентов, касающиеся внедрения энерго- и здоровьесберегающих технологий по перемещению пациентов и грузов в практическое здравоохранение и изучения психологического состояния здоровья медсестёр, наличия у них СЭВ, обучения их простым технологиям релаксации и избавления от напряжения (составлено и распространено пособие с рекомендациями простых методов самопомощи и аутотренинга).

Сообщение медсёстрам новых знаний и обучение их здоровьесберегающим технологиям в рамках НИРС, проведение совместных научно-практических конференций оказались эффективным методом интеграции теории и практики особенно сейчас, когда независимо от профиля деятельности медицинской сестры она должна осуществлять её на основе знаний эргономики и здоровьесберегающих технологий.

Следующей компетенцией, которой должна обладать современная медицинская сестра, является умение медсестры принимать решения и нести ответственность за результаты своей деятельности. Формированию и этой компетенции безусловно способствует НИРС.

По результатам исследовательской работы студентов в 2007 году на тему: «Задачи профессиональной подготовки медицинской сестры в условиях реализации национального проекта «Здоровье» был сделан вывод о том, что одной из функций современной медицинской сестры должна быть пропаганда ею медицинских знаний. Выступающие предлагали включить в программы курсов повышения квалификации медицинских сестёр здоровьесберегающие технологии и дисциплины, повышающие знания и умения в области профилактической деятельности медсестры. Данное предложение наш колледж реализовал в полной мере, включив в образовательные программы базового и повышенного уровня образования необходимые для этого учебные дисциплины.

В связи с вышесказанным, практикующие медицинские сестры, сотрудники основных баз практического обучения наших студентов, к ожидаемым изменениям, которые будут внесены скоро в их функциональные обязаннос-

ти, практически готовы и будут, надеюсь, выполнять на соответствующем их квалификации уровне.

И ещё одно подтверждение актуальности и практической значимости исследовательской работы студентов. Систематически принимая участие в городских научно-практических конференциях, посвящённых формированию у молодёжи ЗОЖ, наши студенты ещё в 2002 году начали изучать проблему алкоголизации детского населения нашего города. Результаты исследовательской работы студентов «Так ли безопасно пиво?» были доложены не только на очередной городской научно-практической конференции, но и в периодической печати и на семинаре для медицинских работников школ г. Санкт-Петербурга (по инициативе сотрудников городского центра «Медицинской профилактики»). Наконец, предложения, прозвучавшие и в этих выступлениях наших студентов, тоже нашли отражение в решениях, принятых правительством России. Так, сегодня с экранов телевидения, рекламных щитов практически исчезла (во всяком случае значительно уменьшилась) реклама пива, алкогольных напитков (в т. ч. и сигарет). Когда студенты нашего колледжа громко заявляли о том, что пиво в нашем городе употребляют дети уже младших классов, что процент употребления его девушками растёт, то это вызывало у многих сомнения и иногда даже негативную реакцию. Особенно это относится к информации о том, что медицинские работники, в т. ч. и медицинские сёстры школ, выполняли свою работу по формированию здорового образа жизни у молодёжи скорее формально, чем продуманно.

Сегодня же все СМИ считают своим долгом сказать об этих проблемах, а на правительственном уровне приняты и принимаются серьёзные меры, направленные на профилактику и борьбу с алкоголизацией детского населения нашей страны.

Об ограниченных возможностях вести ЗОЖ из-за материальных затруднений (рационально питаться, заниматься в различных спортивных секциях и т. д.) наши студенты тоже не раз говорили на подобных конференциях и в соответствии с этим озвучивали свои предложения. Сегодня Правительство России и в этом направлении приняло решения, направленные на повышение студенческих стипендий и условий её получения. Очень интересным и информативным было недавнее выступление президента России Д. А. Медведева. В своём выступлении он обратил внимание на проблему организации досуга детей и молодёжи, заявив, что, несмотря на сложности, связанные с экономическим кризисом, правительство сделает всё для создания им возможности посещать спортивные секции и кружки по интересам, решит вопрос организации рационального питания детей школьного возраста и т. д..

Внедрив в нашем колледже, ставшие традицией, проведение междисциплинарных студенческих конференций (исследовательские работы студентов отражают хороший уровень их знаний и осознание существующих межпредметных связей таких дисциплин, как, например, «Анатомия и физиология человека», «СД в педиатрии», «СД в хирургии», «СД в терапии», «Фармакология», «Психология» и др.). Проведение подобных исследований и конференций тоже способствует формированию массы знаний и умений, которые

тоже принесут пользу не только нашим учащимся, но и практическому здравоохранению, для которого мы стараемся подготовить хорошие кадры.

Одной из форм тесного сотрудничества образовательного учреждения и практического здравоохранения является систематическое проведение «Круглых столов» и проведение различных семинаров. Ярким примером эффективности тесного сотрудничества является, например, проведение семинара для устранения дефицита знаний врачей СПб ГУЗ «Психиатрическая больница им. Скворцова-Степанова» о современных образовательных программах подготовки медицинских сестёр, в том числе изучения темы «Сестринский процесс» и его роли в повышении качества оказания медицинских услуг населению. И, если 4 года назад у многих вызывало удивление то, что мы со студентами столько внимания уделяем устранению дефицита знаний, касающихся организации «Сестринского процесса» при уходе за пациентами психиатрического профиля, то сегодня умение организовать сестринский процесс в ЛПУ постепенно становится востребованным. В больнице, где мы провели данный семинар, авторитет медицинской сестры у врачей всё-таки вырос и врачи теперь адекватно воспринимают независимые вмешательства медицинских сестёр в уходе за пациентами.

В больнице, по мнению медсестёр значительно улучшился эмоционально-психологический климат, что тоже положительно влияет на качество выполнения ими своей профессиональной деятельности, в результате которой выигрывают пациенты и сами медицинские сёстры.

Можно было бы долго перечислять темы исследовательских работ, проводимые под руководством преподавателей, но мои выводы от этого не изменятся и я не побоюсь повториться:

НИРС безусловно является одним из эффективных методов интеграции теории и практики.

Предложения.

В своих выступлениях я уже говорила и говорю вновь о том, что:

– для более интенсивной интеграции теории и практики спектр проблем практического здравоохранения, изучение которых можно поручить студентам базового и повышенного уровней образования, обязательно должен определяться заказами представителей практического здравоохранения;

– для координации работы и оказания методологической помощи в области научного поиска и обработки результатов необходимо создать Комитет по сестринским исследованиям, в который должны войти ведущие специалисты в области СД, сотрудники ГНУМЦ и самые активные руководители научно-исследовательских работ в области СД всех уровней подготовки медицинских сестёр.

В рамках определённой проблемы данный Комитет сможет формулировать темы научных исследований для студентов всех уровней подготовки и конкретные научные вопросы, которые могут исследовать студенты.

Для проведения этапа информационного поиска необходимо создать информационную базу по сестринским исследованиям, каталоги литературы и сайты в Интернете.

Результаты научно-исследовательских работ студентов, касающиеся СД, обязательно должны заслушиваться на совместных научно-практических конференциях в ЛПУ соответствующего профиля.

Наиболее отличившихся студентов необходимо направлять в поездки по обмену опытом научно-исследовательской работы в пределах региона, страны и за рубеж.

Для повышения мотивации преподавателей активно заниматься НИРС необходимо решить вопрос о материальном стимулировании такого необходимого, но отнимающего много личного времени, вида деятельности педагога СМУЗ.

Состояние здоровья студентов медицинского колледжа Санкт-Петербурга

Т. В. Смирнова, Д. А. Лиознов

Институт сестринского образования

ГОУ ВПО СПбГМУ им. И. П. Павлова Росздрава

Социально-экономический кризис и реформа здравоохранения, породившие серьёзные проблемы в охране здоровья населения, прежде всего, отражаются на детях и подростках. Низкий уровень состояния здоровья современных подростков характеризуется, задержкой физического развития, высокой распространенностью хронических заболеваний. Большое значение в состоянии здоровья принадлежит социальным и поведенческим факторам риска: гиподинамии, курению, употреблению алкоголя и наркотиков.

Цель исследования: оценить состояния здоровья учащихся среднего медицинского учебного заведения.

Материал и методы. Проведено анонимное анкетирование 400 учащихся Санкт-Петербургского фельдшерского медицинского колледжа в 2004-2007 гг. Анкета включала 35 вопросов и состояла из 6 блоков (социологический, самооценка здоровья, структура общей заболеваемости, динамика заболевания, вредные привычки и здоровье, физическое воспитание).

Результаты. Возраст респондентов был от 16 до 21 года, мужчин – 40%.

До поступления в учебное заведение часто болели 30% учащихся, наличие хронических заболеваний отметили 55% подростков, из них заболевания желудочно-кишечного тракта – 59%, заболевания мочевыделительной системы – 26%, заболевания дыхательной системы – 25%, заболевания сердечнососудистой системы – 4%, реже встречались дефицит веса, плоскостопие, миопия. Обострение хронических заболеваний во время учебы отмечалось у 41% респондентов, развитие новых заболеваний – у 10%. Только 19% больных хроническими заболеваниями состояли на диспансерном учете в поликлинике.

При сравнении заболеваемости студентов младших и старших курсов наблюдалась тенденция к увеличению заболеваний органов дыхания к IV курсу (I курс – 9,3%, IV курс – 15,7%) и вегето-сосудистой дистонии (4% и 9,5% соответственно).

У 58% учащихся физическая активность ограничивалась только занятиями физкультурой в учебном заведении. Лишь 11% респондентов систематически посещали дополнительные спортивные занятия (секцию или зал). Нерегулярно самостоятельно занимались физкультурой – 31% опрошенных.

Анализ ответов на вопросы, касающихся проведения свободного времени, выявил, что 68% респондентов редко бывают на свежем воздухе; 44% учащихся проводят большую часть свободного времени, просматривая телепередачи, играя в компьютерные игры или в сети Интернет; родители большинства студентов (60,5%) недостаточно понимают роль режима труда и отдыха в здоровье подростков.

Курение выявлено у 68% опрошенных. Об опыте употребления алкоголя и наркотиков сообщили 26% и 6% студентов соответственно.

Результаты исследования свидетельствуют, что среди обучающихся в средних медицинских учебных заведениях широко распространены хронические заболевания, курение, употребление алкоголя. Вместе с тем, для студентов нехарактерно поведение здорового образа жизни, в том числе диспансерное наблюдение.

Вышеизложенное определяет необходимость разработки комплексной программы здоровьесберегающего поведения студентов, направленной на сохранение и укрепление здоровья учащихся, являющихся будущим резервом лечебно-профилактических учреждений страны.

При аттестации учебного заведения следует учитывать наличие здоровьесберегающих технологий.

Опыт преподавания административно-управленческих дисциплин на факультете ВСО СПбГМУ им. академика И. П. Павлова

Соболева Н. И.

зам. директора ИСО СПбГМУ им. академика И. П. Павлова

Европейское территориальное бюро ВОЗ и государства – члены Европейского региона предлагают осуществить кардинальные изменения в области научных исследований, переориентировав их в направлении получения знаний, необходимых для достижения целевой программы «Здоровье для всех в XXI веке» с учетом конкретных потребностей страны, ее различных регионов и групп населения. Суть новой стратегии состоит в определении направ-

лений научных исследований и использовании их результатов для улучшения здоровья населения.

За последние годы коренным образом изменился подход к подготовке медицинских сестер. Сестринское дело стало одним из проектов ВОЗ. «Новые сестры для новой России» – такое название носит проект, стартовавший в конце XX века в нашей стране.

Важная роль в управлении деятельностью сестринского персонала отводится менеджерам сестринского дела (специалистам с высшим сестринским образованием). Именно эта категория руководителей реализует на практике основные функции управления. На нее возложена исследовательская деятельность в области сестринского дела.

Реализация процессов реформы сестринского дела, внедрение новых сестринских технологий невозможны без специальных профессиональных знаний, которые необходимо передавать через образовательные процессы и исследовательскую деятельность.

На факультете Высшего сестринского образования СПбГМУ им. академика И. П. Павлова в настоящее время обучается 299 студентов. Из них 107 человек на бюджетной основе и 192 – на контрактной. Преподавание на факультете ВСО осуществляется силами профессорско-преподавательского состава университета в количестве более 60 человек, в том числе: 9 профессоров, 11 докторов наук, 35 кандидатов наук.

Административно-управленческие дисциплины преподаются на 5 курсе. Лекционный цикл и практические занятия по административно-управленческому блоку осуществляются профессорско-преподавательским составом кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения» университета, а также привлекаются специалисты из практического здравоохранения (страховая компания «Согаз», управляющий по маркетингу отдела платных услуг СПбГМУ им. академика И. П. Павлова).

Для активизации образовательной и исследовательской деятельности студенты выполняют курсовую работу по предмету «Социальная медицина и организация здравоохранения», самостоятельную работу по «Медицинскому маркетингу», реферат по отдельным аспектам правовых основ охраны здоровья. Защита вышеперечисленных работ проводится в виде презентаций.

Студенты факультета активно участвуют в работе Студенческого научного общества (СНО). На конференции СНО университета с международным участием в 2008 году исследовательские работы наших студентов заняли первое и второе место.

Итоговая государственная аттестация выпускников проводится поэтапно. На первом этапе осуществляет проверка практических знаний, на втором – проверяется уровень теоретической подготовленности методом тестирования. На третьем этапе – выпускникам предлагается защита дипломной работы или собеседование по административно-управленческому и психолого-педагогическому направлениям. Силами кафедры «Общественного здоровья и здравоохранения» для Итоговой государственной аттестации составлен сборник ситуационных задач по административно-управленческому блоку.

На факультете защищено 28 дипломных работ по психолого-педагогическому и административно-управленческому направлениям, а также междисциплинарные дипломные работы. В этом 2008-2009 учебном году во время Итоговой государственной аттестации предполагается защита еще 13 дипломных работ.

Таким образом, подготовка специалистов с высшим сестринским образованием актуальна на современном этапе реформирования здравоохранения, направлена на преобразование системы организации и управления сестринской службы медицинских учреждений. Исследовательская работа в сестринской деятельности способствует расширению профессиональных возможностей. В условиях рыночных отношений, конкуренции и развития новейших технологий решающее значение принадлежит высококвалифицированному сестринскому персоналу.

О приоритетных направлениях научных исследований теории и практики сестринского дела в Российской Федерации

*Лапотников В. А., Лиознов Д. А., Соболева Н. И.
Институт сестринского образования
Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета им. академика И. П. Павлова*

Цель работы: оценка мнения медицинских сестер о приоритетных направлениях научных исследований по проблемам теории и практики сестринского дела и участия в их проведении.

Материалы и методы: анализ результатов анкетирования медицинских сестер – студентов факультета высшего сестринского образования (ФВСО).

На 265 анкет, ответы были получены от 237 респондентов. Все участвующие в анкетировании – женщины (средний возраст 34, 9 + 3,3 лет. Из них 51,1% имели стаж работы по специальности более 10 лет. Первая и высшая квалификационная категория – у 37% респондентов. Больше половины опрошенных (60,9%) работали в стационарах.

На необходимость проведения научных исследований в сестринском деле указали более половины медицинских сестер – 52,7% (125 респондентов). Из них, обстоятельства, тормозящие участие медицинских сестер в исследовательской работе, отметили 192 (81%) респондентов. Среди них: недостаток времени, условий для выполнения исследования и надлежащего доступа к информации (47,2%), отсутствие перспектив в избранной профессии и поддержки администрации (34,7%).

Приоритетными направлениями научных исследований в сестринском

деле были названы: 1) причины дефицита и, текучести сестринских кадров, низкая оплата труда (94,3%), 2) условия труда и здоровье медицинских сестер (87,1%), 3) организация, планирование и рациональное использование ресурсов (85,1%), 4) разработка стандартов и нормативов сестринской практики и образования (63,5%), 5) оценка качества и безопасности сестринской помощи и работы сестринской службы в целом (61,1%).



Раздел 2.

Сестринские исследования в вопросах и ответах

? Что такое сестринское исследование?

«Научный процесс, который утверждает и уточняет существующие знания и приводит к появлению новых знаний, которые прямо или косвенно влияют на практику ухода» (Grove & Burns, (1995). «Understanding Nursing Research». Philadelphia: Saunders)

? Что является целью сестринского исследования?

«Общая цель сестринской научно-исследовательской работы – ответить на вопросы или решить проблемы, актуальные для сестринской деятельности» (Loiselle et al., 2004, p.18)

Другие цели:

- Развивать и тестировать сестринские теории;
- Понять феномен «сестринский уход»;
- Воспитывать преданность профессии и ответственность;
- Помочь медсестрам принимать решения по уходу, основанные на информации;
- Обосновывать эффективность определенной сестринской процедуры;
- Помогать документировать уникальную роль медсестер в системе здравоохранения;
- Улучшать стандарты сестринской деятельности по уходу;
- Устанавливать связь между теорией и практикой;
- Продвигать сестринское дело как профессию.

? Что включает в себя формулировка цели?

Формулировка цели обычно состоит из одного-двух предложений, конкретизирующих общую цель и направление исследования. Она должна содержать следующую информацию:

- Что планирует делать исследователь (описывать, идентифицировать, наблюдать),
- Условия проведения исследования (сведения о месте сбора данных и субъектах исследования).

? Что такое научный метод?

Научный метод – это подход к решению проблем. Он предполагает сбор данных из более чем одной инстанции в контролируемых условиях и поэтому обеспечивает получение результатов, пригодных для обобщения.

Исследователи применяют научный метод, чтобы:

1. Описать явление

2. Исследовать взаимосвязь между явлениями
3. Объяснить явления и улучшить понимание
4. Предсказать причины взаимосвязи между явлениями
5. Контролировать явления

? В сестринском деле используются также другие источники знаний:

- Традиция
- Авторитет
- Интуиция
- Метод «проб» и «ошибок»
- Личный опыт
- Логическое обоснование

? Сестринское исследование может быть «Фундаментальным» или «Прикладным»:

Фундаментальное исследование проводится с целью продвинуть знания в определенной области, помочь исследователю понять взаимосвязь между явлениями.

Прикладное исследование проводится с целью решить определенную проблему или модифицировать ситуацию, оно помогает исследователю принять решение или оценить технику.

? Какова роль медсестер в научных исследованиях в сестринском деле?

Медсестры могут по-разному участвовать в научно-исследовательской работе. Например, медсестра может быть:

1. Субъектом исследования
2. «Поставщиком» предполагаемых субъектов для какого-либо исследования
3. Защитником испытуемых во время исследования. Защитник испытуемого обеспечивает соблюдение правовых и этических аспектов исследования. Испытуемый должен быть хорошо информирован, и медсестра должна проследить, чтобы испытуемый полностью понимал методы и потенциальное значение исследования.
4. Потребителем данных, полученных в ходе исследования. Это предполагает практическое применение результатов исследования.
5. Членом научно-исследовательской группы.
6. Главным исследователем.

? Что такое качественное исследование?

Качественное исследование – это изучение опыта в естественных условиях. Качественное исследование фокусируется не на определении и объяснении фактов, а на освещении толкования этих фактов людьми. Как следствие, качественное исследование подходит в ситуации, когда исследователь намерен изучить понимание и мотивацию субъектов своего исследования.

? Что такое количественное исследование?

Количественное научное исследование определяется как формальный, объективный, систематический процесс, в котором используются цифровые данные.

? Что такое проблема для исследования?

Проблема исследования – это область, представляющая интерес, в которой существует пробел в базе знаний, необходимых для сестринской практики.

? Где брать идеи для исследования?

Некоторые авторы выделяют пять источников проблем для исследования: опыт, печатные издания, социальные вопросы, теории и идеи, принадлежащие другим людям.

? Существуют ли рекомендации по выбору проблем для исследования?

Файн (Fain, 2004) перечисляет несколько критериев, служащих в качестве ориентира при выборе проблемы для исследования:

- пациенты, медсестры, медицинские работники и общество в целом потенциально выиграют от результатов исследований
- результаты можно будет применить в сестринской практике, в процессе обучения медсестер и/или в управлении
- Результаты должны быть теоретически релевантными.
- полученные данные подтвердят непроверенные теоретические допущения, бросят вызов существующей теории или внесут ясность в случае противоречивости литературных источников
- полученные данные потенциально будут способствовать выработке новых направлений в практике или методике или их изменению.

? Что включает в себя постановка проблемы?

Ясная и точная постановка проблемы служит основой для всего исследования. Она описывает проблему, нуждающуюся в изучении, может состоять из нескольких абзацев и должна включать следующее (Fain, 2004):

- Описание значимой и пригодной для исследования проблемы
- Релевантные литературные источники, подтверждающие необходимость исследования
- Указание конечной цели исследования.

? Что такое рабочая гипотеза?

«Гипотеза – это высказывание, объясняющее или прогнозирующее взаимосвязь или различия между двумя или более переменными с точки зрения ожидаемых результатов или последствий исследования» (Fain, 2004).

Исследователь не старается доказать гипотезу, его задача скорее состоит в сборе данных, которые позволят либо подтвердить либо опровергнуть гипотезу.

? Что такое критическое мышление?

«... рациональное изучение идей, предположений, принципов, аргументов, выводов, заключений...» (Bandman & Bandman, 1988).

Критическое мышление включает в себя «размышление над своим мышлением» (чтобы стать более ясным, точным и оправданным).

? Что включает в себя понятие «дизайн исследования»?

Дизайн исследования – это общий план, разрабатываемый с целью получить ответы на изучаемые вопросы и преодолеть некоторые трудности, встречающиеся в процессе исследования.

При разработке дизайна исследования исследователь уточняет, какой конкретно дизайн будет применен, и что будет сделано для того, чтобы ограничить предвзятое отношение и улучшить толкование результатов.

Дизайн исследования также указывает на другие аспекты исследования, например, как часто данные будут собираться, какой вид сравнения будет применен, и где исследование будет происходить.

Дизайн исследования – это архитектура исследования.

? Что такое переменная?

Переменная – это измеряемая характеристика (понятие), принимающее разное значение у изучаемых субъектов (например: рост, вес, возраст, кровяное давление, пульс, восприятие боли, кожная целостность).

Все переменные должны быть точно определены до начала изучения и измерения. Что такое зависимая переменная (ЗП)?

Зависимая переменная представляет собой результат научного исследования.

Зависимая переменная – это переменная, на которую предположительно влияют другие переменные. Это «следствие» в причинно-следственной связи.

Зависимую величину можно представить себе как результат, который может зависеть от экспериментального подхода или от того, что исследователь изменяет или чем манипулирует.

? Что такое независимая переменная (НП)?

Независимая переменная – это переменная, которая имеет определенное влияние на зависимую переменную (ЗП). Независимая переменная – это «причина» в причинно-следственной связи.

Независимые переменные – это режим или условия, которыми контролирует исследователь, чтобы проверить их влияние на какой-то результат.

? Каково общее правило для НП и ЗП?

Общее правило следующее:

- Если исследователь чем-либо манипулирует или распределяет участников по группам на основе каких-либо характеристик (таких, например, как возраст или курс лечения), то такая переменная является независимой переменной (НП).

- Когда исследователь изучает какие-либо результаты, чтобы определить, повлияло ли на них разделение на группы, он/она изучает зависимую переменную (ЗП).

? Оцените, как вы понимаете, что такое независимая переменная и зависимая переменная. В следующих примерах определите, что является независимой переменной и что является зависимой переменной.

1. «Родители провели много времени на обучение своих детей безопасности воды после того, как прослушали курс лекций на специальных курсах».

- Прослушанные курсы лекций по безопасности воды – это ____?
- Время, потраченное на обучение – это ____?

2. «Кислородотерапия через носовую канюлю of up to 6 LPM не влияет на температуру в ротовой полости, которая измеряется электронным термометром».

- Кислородотерапия через носовую канюлю – это ____?
- Температура в ротовой полости – это ____?

? Что подразумевается под «контролем»?

Контроль подразумевает обеспечение постоянства условий исследования и установление определенных критериев взятия выборок...» (LoBiondo & Haber, 2002).

Исследователь всегда старается добиться максимального контроля.

Правила, которые используются для достижения контроля, называются «дизайном».

Посредством контроля исследователь может уменьшить влияние постоянных переменных на переменные исследования.

Дизайн экспериментальных исследований позволяет больше контролировать ситуацию.

? Какова роль анализа научной литературы?

Тщательное изучение литературы позволяет правильно спланировать исследование и служи фундаментом, на котором строится весь исследовательский процесс.

Главная задача анализа литературы – установить все известные данные по теме, избранной для исследования. Общими задачами анализа научной литературы, в частности, являются следующие:

- Установить, что известно и что не известно о данном предмете, концепции или проблеме
- Установить пробелы, соответствия и несоответствия в литературе по данному предмету, концепции или проблеме
- Найти вопросы, касающиеся данного предмета, концепции или проблемы, на который еще не даны ответы
- Способствовать пересмотру и разработке новых практических протоколов, методик и практических действий, связанных с профессиональной деятельностью медсестер

- Определить необходимость повторного проведения исследования или его уточнения и совершенствования.
- Синтезировать достоинства и недостатки и результаты имеющихся исследовательских работ по данной теме или проблеме.

? Что такое «синтез литературы»?

Синтез литературы – это объединение идей/концепций, найденных в литературе для формирования заключения.

? Что такое «внутренняя достоверность»?

Внутренняя достоверность касается степени контроля факторов влияния, являющихся внешними по отношению к исследованию, посторонних переменных, которые могут повлиять на результаты исследования или исказить их.

Посторонняя переменная – это переменная, которая искажает взаимосвязь между зависимой и независимой переменной. Что такое «внешняя достоверность»?

Внешняя достоверность связана с выяснением возможности обобщения выводов исследования в отношении других условий или совокупности.

? Что такое «достоверность инструментов измерения»?

Достоверностью определяется степень, в которой инструмент измеряет то, для измерения чего он предназначен. «Достоверность предполагает правдивость и точность и определяется соответствием между мысленной конструкцией или концептуальной формулировкой, в которую исследователь облекает идею, и показателем. Она показывает, насколько хорошо представление о реальности «соответствует» самой реальности» (Neuman, 2000).

Пример: применение термометра. При различных условиях и с помощью разных техник всегда будут получены одинаковые результаты, если инструмент надежен.

? Что означает понятие «взятие выборки»?

Понятие «взятие выборки» относится к отбору части населения, которая представляла бы все население в целом.

Выборка состоит из элементов, в совокупности составляющих характеристики населения. Каковы основные две группы выборки?

1. Неслучайная выборка: обор субъектов с помощью неслучайных методов. Этот метод не предполагает включения в выборку всех элементов совокупности. Во многих исследованиях используется именно неслучайное взятие выборки; такие результаты являются ограниченными и не поддаются обобщению.
2. Случайная выборка: в выборку пытаются включить каждый элемент совокупности. Если все элементы имеют равные шансы быть выбранными, существует большая вероятность репрезентативности выборки относительно совокупности населения.

? Каковы объемы выборки в количественном исследовании?

Объемы выборки в количественных исследованиях должны быть, как правило, большими, особенно, если население разнородно с точки зрения интересующих исследователя переменных.

Каковы объемы выборки в качественных исследованиях?

В качественных исследованиях почти всегда используются малочисленные неслучайные выборки. По сравнению с количественными исследованиями, в них меньше внимания уделяется репрезентативности выборки.

Особых критериев или норм для определения объема выборки в качественных исследованиях не существует. Процесс взятия выборки продолжается до достижения насыщения данными, т. е. до того момента, когда уже невозможно добавить никакой новой информации. Что такое «Пилотное исследование»?

Пилотное исследование – это точная, но небольшого масштаба, копия основного исследования. Целью пилотного исследования является испытание предполагаемой методологии и определении ее сильных и слабых сторон. Субъекты пилотного исследования должны иметь те же характеристики что и субъекты, отобранные для основного исследования.

? Каковы правила постановки вопросов для сбора данных (например, в анкетах)?:

- Добиваться ясности: пункты анкеты должны допускать только одно толкование
- Избегать двусмысленных вопросов: исследователь может попросить респондентов согласиться или не согласиться с его утверждением
- Респонденты должны быть достаточно сведущими, чтобы ответить на вопросы.
- Вопросы должны быть релевантными. Вопросы в анкете должны быть актуальными для респондентов. Если требуется выяснить отношение к теме, о которой мало кто из респондентов задумывался или которая мало кого по-настоящему волнует, полученные ответы вряд ли окажутся очень полезными.
- Лучше всего задавать короткие вопросы (часто респонденты не склонны долго вчитываться в вопрос, чтобы уловить его смысл).
- Избегать пристрастно заданных вопросов и терминов. Что включает в себя понятие «использование результатов исследований и практике, основанной на полученных данных»?

Использование результатов исследований определяется как процесс привнесения конкретного знания, основанного на результатах исследований, в реальную практику.

Практика на основе полученных данных означает, что клинические решения основываются на лучших из возможных данных.

Использование результатов исследований осуществляется на двух уровнях: инструментальном и концептуальном.

Концептуальный уровень – «использование результатов исследований для более глубокого понимания той или иной проблемы или вопроса в сес-

тринском деле (Gillis & Jackson, 2002). Это означает, что на образ мышления человека может повлиять информация, полученная в результате исследования, или, другими словами, медсестре могут открыться новые альтернативы и возможности в ситуациях, связанных с ее деятельностью.

Инструментальный уровень – непосредственное применение знаний, полученных в ходе исследования, с тем, чтобы оказать воздействие на практическую деятельность. Этот процесс может включать выполнение новых видов сестринского вмешательства, процедур, клинических протоколов и рекомендаций. Какова важность использования результатов исследования в сестринской практике?

- Облегчение внедрения инноваций, которые приведут к улучшению последствий для больного
- Подтверждение обоснованности применения существующих сестринских процедур и вмешательств
- Стимулирует критическое мышление и вдумчивое отношение к практике
- Повышает профессиональную самооценку
- Обеспечивает предоставление надежного и эффективного ухода больным
- Практическая деятельность основывается на современных научно-обоснованных знаниях.

? Этические вопросы в исследовании

Под этикой мы понимаем ценности, на основе которых мы оцениваем поведение отдельных исследователей и нравственность используемых ими методов исследования.

? Каковы этические принципы в сестринских исследованиях?

Существует три основных этических принципа, которые следует соблюдать в сестринских исследованиях: принцип милосердия, принцип уважения человеческого достоинства и принцип справедливости.

Принцип милосердия – наиболее существенный этический принцип, который предлагает защиту участников исследования от вреда и эксплуатации:

- участники должны быть проинформированы о возможности потенциального нанесения вреда их здоровью
- участников исследования необходимо убедить в том, что информация, которую они могут предоставить исследователю в ходе исследования, никоим образом не будет использована против них.
- исследователи должны тщательно оценить риск и выгоду перед началом исследования.

Принцип уважения человеческого достоинства включает права на свободное волеизъявление, полное раскрытие замысла исследования, информированное согласие и уважение.

Принцип справедливости подразумевает право на справедливое отношение и частную (личную) жизнь.

Право на справедливое отношение предполагает, в частности, следующее:

- Отношение к участникам должно быть справедливым и равным до, во время и после их участия в исследовании
- Не должно быть предвзятого отношения к людям, которые решили не участвовать в исследовании или вышли из него, хотя ранее согласились принять в нем участие
- Необходимо уважительно относиться к специфическим убеждениям, обычаям и образу жизни людей, принадлежащим к разным культурам.
- Чтобы утвердить право на личную жизнь, нужно сохранять анонимность и конфиденциальность информации, раскрываемой субъектом.

? Что включает в себя «процесс научного исследования» и, в частности, «проектирование исследования»?

Процесс научного исследования включает в себя серию логических действий, которые могут быть разделены на три категории: проектирование, выполнение проекта, сообщение и применение результатов.

Проектирование исследования:

- Установить проблему, которая должна быть изучена
- Определить цель исследования
- Найти нужную литературу по проблеме
- Конкретизировать исследовательскую гипотезу
- Подготовить литературный обзор
- Получить доступ к исследовательской обстановке
- Установить исследовательский подход
- Выбрать или разработать метод, с помощью которого будут собраны данные: (наблюдение, интервью, анкетирование, эксперимент)
- Решить, с помощью какого метода данные будут проанализированы
- Произвести выборку
- Определить и сообщить о моральной и этической стороне исследования и его ограничениях
- Провести пилотное исследование
- Сообщить о результатах и внести изменения (по необходимости) в научно-исследовательский проект.

? Какие компоненты включены в отчет по исследованию?

Написание отчета о научно-исследовательской работе является неотъемлемой частью процесса исследования. Передача информации о полученных в результате исследования данных осуществляется через отчеты об исследовании, описывающих, что изучалось, как изучалось и что в результате было обнаружено.

Отчет об исследовании представляет собой краткое описание основных элементов работы, включая следующие: аннотация, введение, раздел о методологии, раздел о результатах, обсуждение и список цитированной литературы.

Аннотация – краткое, сжатое изложение содержания исследовательской работы. Аннотация имеет объем около 100-200 слов и обычно включает описа-

ние «цели исследования, модели, условий проведения исследования, объема выборки, основных результатов и выводов» (Burns & Grove, 2003).

Введение включает описание проблемы исследования, анализ литературы (что в настоящее время известно об изучаемой проблеме), описание теоретической основы и значения работы.

Методы: в разделе методологии описывается, как проводилось исследование.

Результаты: в этом разделе представляются данные, полученные в ходе исследования, обычно он включает описание исследования и статистическую информацию.

Обсуждение: в этом разделе исследователь объясняет значение результатов по отношению к цели научной работы. Раздел включает описание основных данных, полученных в ходе исследования, ограничений (недостатков) исследования, заключений, выведенных из полученных данных, потенциального значения результатов для сестринской практики и рекомендаций для дальнейших исследований.

Список цитированной литературы: этот раздел предлагает читателю список источников, цитируемых в отчете о научном исследовании. Эти источники дают дополнительную информацию, связанную с определенной темой.

? Что будет свидетельствовать о том, что исследование не получилось/сфабриковано?

- Фальшивые данные.
- «Заимствование» данных из других исследований без разрешения.
- Неправомочное исследование/тестирование продукта.

Литература

1. Bradshaw P (1989) Teaching and Assessing in Clinical Nursing Practice. London: Prentice Hall
2. Burns, N., Grove, S. K. (2003). Understanding nursing research (3rd ed.) Philadelphia: Saunders.
3. Moody, M. (1989). Developing research-based practice. In: P.L. Bradshaw (Ed.) Teaching and Assessing in Clinical Nursing Practice, London: Prentice Hall, pp.86-104
4. Couchman, W., Dawson, J. (1990). Nursing and Health-care Research. A Practical Guide. London: Scutari Press
5. DePoy, E., Gitlin, L. N. (1994). Introduction to Research. Multiple Strategies for Health and Human Services. London: Mosby
6. Loiselle, C. G., Profetto-McCrath, J. Polit., D. F., & Beck, C. T. (2004). Canadian essentials of nursing research. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
7. Polit D., Beck Ch. (2008). Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8th Ed. London: Lippincott Williams & Wilkins