

Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА
Факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Выпускная квалификационная работа (бакалаврская работа) на тему:

**УЧАСТИЕ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
В ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
(высшее образование - бакалавриат)

«Допущена к защите»
Протокол № _____ от _____

Заведующий кафедрой:
Касимовская Наталия Алексеевна
доцент, к.м.н.

«Прошла защиту»
Оценка _____

Исполнитель:
Цилина Виктория Юрьевна
(гр. 06-03, очная форма подготовки)

Научный руководитель:
Островская Ирина Владимировна,
доцент, к.п.н.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Глава 1 Теоретический анализ обучающей роли бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в вопросах вакцинопрофилактики	5
1.1 Вакцинопрофилактика. Настоящее состояние иммунизации детского населения в России и за рубежом	5
1.2 Функции медицинской сестры детских лечебно-профилактических организаций при проведении вакцинопрофилактики	14
1.3 Анализ ФГОС по направлению подготовки сестринское дело (квалификационная (степень) «бакалавр») на предмет участия в обучении сестринского персонала	18
1.4 Выводы	22
Глава 2 Исследование возможного участия бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики	24
2.1 Организация исследования	24
2.2 Результаты исследования	25
2.3 Анализ результатов исследования	44
2.4 Выводы	46
Заключение	48
Список использованных источников	51
Приложение А – Анкета для медицинских сестер	56
Приложение Б – Анкета для родителей	58

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время вакцинопрофилактика рассматривается на международном уровне как наиболее доступный и экономически выгодный способ защиты и укрепления здоровья нации. Высокая эффективность этого метода определяется появлением в последние годы законодательной базы, введением нового календаря прививок, использованием современных технологий в вычислительной технике и телекоммуникациях, применением новых, более совершенных вакцин.

Основной объем работы по реализации программы вакцинопрофилактики традиционно выполняется средним медицинским персоналом детских поликлиник и школ. Однако, в соответствии с действующим на сегодня законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 25.11.2013 №317 - Ф) проводить иммунизацию имеют право медицинские работники, прошедшие специальную подготовку.

«Профилактические прививки гражданам проводят в организациях здравоохранения независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензии на данный вид деятельности в области иммунопрофилактики...».

Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны ежегодно проходить обучение по организации и проведению профилактических прививок» [5].

Цель исследования: проанализировать возможности участия бакалавров сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительную оценку состояния иммунизации детского населения в России и за рубежом.

2. Раскрыть функции медицинской сестры детских лечебно-профилактических организаций при проведении вакцинопрофилактики.

3. Провести анализ ФГОС по направлению подготовки Сестринское дело (квалификационная (степень) «БАКАЛАВР») на предмет участия в обучении сестринского персонала.

4. Провести исследование возможного участия бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики.

Практическая значимость состоит в определении роли деятельности бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики.

Объект исследования: повышение квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики.

Предмет исследования: участие бакалавров сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики.

База проведения исследования: Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»).

Единица наблюдения: медицинская сестра и родители учащихся.

Объем наблюдения: 90 медицинских сестер и 60 родителей учащихся.

Методы исследования: теоретический анализ, обобщение и систематизация научного материала; метод аналогий; сопоставления и сравнения; наблюдение; анкета; анализ нормативной и регламентной документации.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОБУЧАЮЩЕЙ РОЛИ БАКАЛАВРА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ВОПРОСАХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

1.1 ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ИММУНИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием, известным в современной медицине [1, 2, 3]. Цель вакцинации – создание специфической невосприимчивости к инфекционному заболеванию путем имитации естественного инфекционного процесса с благоприятным исходом. Число заболеваний, для борьбы с которыми используются вакцины, приближается сегодня к 40. Благодаря иммунопрофилактике удалось ликвидировать оспу, значительно ограничить полиомиелит, практически элиминировать корь, краснуху и паротит. По данным ВОЗ благодаря развернутым по всему миру программам вакцинации ежегодно удается предотвратить от 2 до 3 миллионов случаев смерти от дифтерии, столбняка, коклюша и кори, а также и ротавирусной диареи, на долю которых приходится большинство случаев смерти детей в возрасте до 5 лет.

Кроме того, благодаря новым и сложным вакцинам, в настоящее время можно защитить подростков и взрослых людей от таких болезней, представляющих угрозу для жизни, как грипп, менингит и рак (рак шейки матки и печени).

В России зарегистрировано более 100 наименований вакцин, число их увеличивается с каждым годом.

За прошедшие годы в мире была реализована Расширенная Программа Иммунизации (RPI) ВОЗ, а в настоящее время сформирован Глобальный Альянс по Вакцинам и Иммунизации (GAVI).

Основные положения, которые выдвигают и поддерживают международные программы в области вакцинации:

- профилактическая медицина, в том числе вакцинопрофилактика, более эффективна по результатам и требует меньше затрат, чем лечебные мероприятия;
- каждый ребенок в мире имеет право получить своевременную, качественную и полноценную иммунизацию;
- моральная обязанность правительства каждой страны обеспечить свое население возможностью такой иммунизации [10].

Однако, по данным GAVI, в мире до настоящего времени из 14 млн. смертей, связанных с инфекциями, около 3 млн. обусловлены заболеваниями, которые могли быть предупреждены вакцинацией [10]. В то же время в странах с высоким уровнем привитости, в том числе в нашей стране, многие инфекции встречаются эпизодически и не только население, но и медики забыли об их опасности. В условиях массовой иммунизации возникает, казалось бы, парадоксальная ситуация: увеличивается объем и спектр используемых вакцинных препаратов, снижается заболеваемость управляемыми инфекциями, число осложнений и летальных исходов, вызванных ими, и, при этом, растет регистрация побочных эффектов после прививок.

Для того, чтобы оценить соотношение пользы и риска применяемых вакцин, данные по частоте поствакцинальных осложнений анализируют в сопоставлении с частотой осложнений соответствующей инфекции.

По мнению учёных из бельгийского Центра по проблемам оценки вакцинации, эпидемиологии и коммунальной медицины, существует несколько причин, объясняющих, почему программы вакцинации, не позволили на сегодняшний день ликвидировать инфекционные болезни [28]:

1. Только достаточно высокий уровень охвата населения вакцинацией может гарантировать удовлетворительный уровень иммунитета населения. Так, например, по прогнозам специалистов, корь должна была быть полностью ликвидирована к 1991 г. В настоящее время оптимизма немного поубавилось, поскольку стало очевидным, что для ликвидации этой инфекции необходимо обеспечить вакцинацию 99% населения.

2. Неточная информация или чрезмерное внимание, уделяемое нежелательным эффектам, дискредитируют вакцинацию. Поэтому такое огромное значение имеет точная и четкая информация, доступная как широкой общественности, так и работникам здравоохранения.

3. Профилактическая медицина зачастую оказывается в положении пасынка; и врачи, и студенты-медики считают гораздо интереснее иметь дело с болезнью, а не с ее отсутствием. Это уже вопрос подготовки медицинских кадров.

4. Если вакцинация охватывает достаточно высокий процент населения и частота случаев заболевания снизилась, нередко возникает парадоксальное ощущение, что необходимости в дальнейшей вакцинации больше не существует, но это лишь обманчивое чувство безопасности.

5. Противопоказания ошибочно принимаются как причины для отказа от вакцинации. Каждое неправильно истолкованное противопоказание может помешать воспользоваться шансом вакцинации.

6. Нежелательные эффекты часто преувеличиваются, а положительные эффекты вакцинации игнорируются. Поскольку тяжелые формы того или иного заболевания больше не встречаются, самый незначительный нежелательный эффект вакцины рассматривается как недопустимое явление.

То есть на первый план выступает пресловутая проблема недостаточной информированности населения, причем характерно это не только для России, но и для всех стран мира. На уровне мирового сообщества принимаются меры для ликвидации недостаточной осведомленности населения о вакцинации

Несмотря на имеющиеся успехи вакцинопрофилактики каждый пятый ребенок не получает полный курс прививок [30]. Иногда это связано с переездом на другое место жительства и несвоевременным обращением в медицинское учреждение, иногда из-за отказа родителей или попечителей (опекунов) от иммунизации ребенка. При этом, взрослые не задумываются о том, что лишают своих детей, а порой и себя надежной защиты. Отказы от прививок повышают не только риск заражения инфекцией, но и риск ее тяжелого течения, развития осложнений и даже летального исхода. Всемирная организация здравоохранения объявила 2011-2020 гг. десятилетием вакцин, результатом должно стать снижение смертности и инвалидности от заболеваний, контролируемых вакцинопрофилактикой [28].

В разных странах сложились разные подходы к иммунизации против наиболее важных инфекционных болезней, угрожающих здоровью человека.

В каждой стране свой календарь прививок. Проведение массовой вакцинации населения является необходимым условием поддержания здоровья нации. Успешно функционирующая иммунизационная система – это отличительный показатель развитой системы здравоохранения государства, способного защитить своих граждан.

В Российской Федерации создана уникальная система организации вакцинопрофилактики, признанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) одной из самых лучших. Развитие программ иммунопрофилактики в России, нашедшее отражение в пяти редакциях Календаря иммунопрофилактики 1997, 2001, 2008, 2011 и 2014 гг. и Федеральном законе об иммунопрофилактике РФ 1998 г., позволило добиться значительных успехов. В соответствии с рекомендациями ВОЗ был резко сокращен список противопоказаний, узаконено одновременное введение всех положенных по возрасту вакцин, а также открыт доступ населения к использованию всех отечественных и зарубежных вакцин, лицензированных в России.

Статьи Федерального закона 1998 г. об иммунопрофилактике отражают ее медицинские, социальные и этические аспекты. Предусмотрена бесплатная

иммунизация вакцинами, включенными в национальный календарь прививок, которая проводится на добровольной основе с согласия родителей.

Медицинские работники обязаны проинформировать родителей об инфекции, против которой проводят вакцинацию, ее осложнениях, о том, что не проведение прививки нарушает право ребенка на жизнь и здоровье, провозглашенное Венской Декларацией (1993 г.) и Всемирной медицинской ассоциацией (1998 г.). Кроме того, у граждан в области иммунопрофилактики, помимо прав, существуют обязанности. Так, например, п.3 ст.5 закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» обязывает граждан при применении прививок выполнять предписания медицинских работников, а также в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок. Необходимо учитывать, что отсутствие у граждан профилактических прививок по причине отказа или в силу иных обстоятельств, влечет следующие последствия:

- запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;
- временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;
- отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями (данный перечень утвержден Постановлением Правительства РФ от 15.07.1999 №825).

В Законе предусмотрена социальная защита граждан в случаях тяжелых поствакцинальных осложнений, что подтверждено последующим Постановлением Правительства РФ № 1013 от 27.12.2000 г.

Вакцинация может быть добровольной или обязательной. Решающим фактором, который определяет окончательное решение о добровольности или

обязательности прививок является уровень охвата прививками или «коллективный» иммунитет к возбудителям заболеваний.

Несмотря на пользу и преимущества вакцинации как метода иммунопрофилактики, прежде всего инфекционных заболеваний, в современном российском обществе развивается настоящая вакцинофобия. И возникла она, прежде всего, из-за недостаточной информированности населения о прививках и их преимуществах [15, 19] (табл. 1.1).

Таблица 1.1 – Число отказов от прививок в ГБУЗ МО ГКБ г.о. Жуковский

№п.п.	Состояние иммунизации по	Отказ/число детей/%отказа					
		2012		2013		2014	
1.	Кори	479/17222	2,78%	436/18003	2,42%	237/17853	1,32%
2.	Дифтерии	315/17222	1,83%	248/17696	1,4%	273/17857	1,52%
3.	Коклюшу	252/4291	5,92%	82/4562	1,79%	171/4608	3,71%
4.	Паротиту	487/17222	2,82%	443/18003	2,46%	237/17857	1,52%
5.	Краснухе	648/17222	3,76%	507/18003	2,81%	252/17857	1,41%
6.	Гепатиту В	753/17222	4,37%	765/18003	4,24%	216/17857	1,2%

Анализируя полученную информацию трудно сделать заключение о тенденции к снижению количества отказов от вакцинации. Однако данные полученные по больнице г. Жуковский за последний отчетный год вселяют скромную надежду на изменение ситуации к лучшему.

Многочисленные исследования показывают, что наиболее частой мотивацией отказа от прививок являются [26]:

- убеждение, что не существует риска заразиться инфекцией, против которой проводится прививка;
- уверенность в том, что есть другие способы защиты от инфекций;

- мнение, что лучше переболеть;
- боязнь осложнений после прививки;
- недоверие к официальной, «традиционной» медицине;
- религиозные взгляды.

Настоящая ситуация в России требует сегодня 100% выполнения плана вакцинации. Всем известны примеры в России и за рубежом, когда отказ от прививок, сбой в прививочной работе приводили к возвращению уже частично забытых заболеваний. Согласно ВОЗ, эпидемическое благополучие достигается при охвате прививками подлежащих контингентов не ниже 95%. В противном случае, неизбежно, накопление неиммунных лиц и возникновение эпидемических вспышек. Яркий пример тому – снижение охвата прививками и возникновение эпидемии дифтерии в России в 80-90-х годах XX века (120 тыс. заболевших, 6 тыс. умерших). Подобное развитие событий отмечают и в других странах.

Ниже в табл. 1.2 представлены планируемые результаты подпрограммы, «Здравоохранение Подмосковья», утвержденной Постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 № 663/38 направленной на улучшение ситуации в Московской области.

Сегодня для выполнения Федеральной целевой программы «Вакцинопрофилактика» в России необходимы квалифицированные, компетентные специалисты сестринского дела способные к самостоятельному продуктивному решению профессиональных задач, владеющие основами юридической грамотности, технологиями выполнения процедур, активно взаимодействующие с населением в вопросах пропаганды профилактических прививок. Именно сестринский персонал, который на амбулаторном этапе более тесно контактирует с населением, призван внести свой вклад в перелом негативных тенденций восприятия вакцинопрофилактики, в повышение авторитета медиков в вопросах здоровья.

Таблица 1.2 – Планируемые результаты реализации программы по 2020 год (Подпрограмма. Выписка из программы)

Задачи, направленные на достижение цели	Планируемый объем финансирования		Количественные и/или качественные целевые показатели, характеризующие достижение целей и решение задач	Единица измерения	Базовое значение показателя (на начало реализации подпрограммы)	Планируемое значение по годам						
	Бюджет Московской области	Другие источники				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
3. Снижение уровня распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	546850,0		заболеваемость дифтерией	на 100 тыс. населения	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
			заболеваемость эпидемическим паротитом	на 100 тыс. населения	0,34	0,20	0,20	0,10	0,05	0,03	0,02	0,01
			доля иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	процент	95	95,4	95,5	95,7	96,0	96,5	96,65	97
			доля иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	на 100 тыс. населения	95,0	96,1	96,2	96,3	96,5	96,6	96,7	97
			заболеваемость корью	на 1млн. населения	1,51	0,30	0,10	0,09	0,08	0,07	0,03	0,01
			заболеваемость краснухой	на 100 тыс. населения	0,45	0,20	0,10	0,05	0,03	0,02	0,02	0,01
			доля иммунизации населения против кори в декретированные сроки	процент	95,0	95,4	95,6	96,0	96,5	97,0	97,2	97,5
			доля иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки	процент	95,0	96,1	96,2	96,3	96,5	96,6	96,65	97,0
		доля иммунизации	процент	95,0	95,5	95,8	96,0	96,2	96,5	96,7	97,0	

Задачи, направленные на достижение цели	Планируемый объем фи- нансирования		Количественные и/или качественные целевые показатели, характеризующие достижение целей и решение задач	Единица измерения	Базовое значение показателя (на начало реализации подпро- граммы)	Планируемое значение по годам						
	Бюджет Мос- ковской об- ласти	Другие источники				2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки									
			заболеваемость острым вирус- ным гепатитом В	на 100 тыс. на- селения	1,64	0,80	0,60	0,20	0,10	0,05	0,03	0,03

1.2 ФУНКЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКИХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Профилактические прививки проводят в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения, в том числе в медицинских кабинетах детских дошкольных образовательных организаций, организаций общего, среднего специального и высшего образования, здравпунктах, либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность. Безопасность иммунизации обеспечивает руководитель организации [6].

Профилактические прививки населению проводятся в родильных домах и отделениях, лечебно-профилактических организациях по месту жительства, медико-санитарных частях, фельдшерско-акушерских пунктах, здравпунктах, консультативных центрах по специфической профилактике и других организациях независимо от организационно-правовой формы, а также, в исключительных случаях, на дому.

Иммунопрофилактика населения силами прививочных бригад осуществляется в условиях проведения массовых профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также по социальным показаниям (инвалидам, детям в асоциальных семьях и т.д.) на дому по согласованию с территориальными органами Роспотребнадзора и органами управления здравоохранением.

В определенных ситуациях органы управления здравоохранением по согласованию с органами, осуществляющими санитарно-эпидемиологический надзор в субъектах Российской Федерации, могут принять решение о проведении профилактических прививок гражданам на дому или по месту работы с привлечением прививочных бригад. Для выполнения этой масштабной работы требуется целый отряд высококвалифицированных медицинских работников: врачей, фельдшеров, медицинских сестер.

Основной объем работы по реализации программы вакцинопрофилактики традиционно выполняется средним медицинским персоналом детских поликлиник и образовательных учреждений. «...К проведению профилактических прививок допускают медицинский персонал, обученный правилам техники проведения прививок, приемам неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций и осложнений. Медицинские работники, осуществляющие вакцинопрофилактику инфекционных болезней, должны ежегодно проходить обучение по организации и проведению профилактических прививок» [9].

Обучение должно быть непрерывным – это важно: постоянно появляются новые вакцины и схемы проведения вакцинации»[28].

На каждого специалиста среднего звена разрабатывается должностная инструкция, в которой регламентированы основные функциональные обязанности, виды ответственности, определяемые местом работы.

Медицинская сестра подразделения поликлиники (участка, здравпункта и др.):

- вызывает на прием пациентов, подлежащих прививке;
- проводит ежегодную сверку обслуживаемого контингента с амбулаторными картами, сведениями картотеки, компьютерной базой данных;
- ведет учет диспансерной группы наблюдения пациентов;
- представляет сведения в прививочный кабинет о выполнении ежемесячного плана, о проведении прививок по эпидпоказаниям;
- учитывает своевременность выполнения назначений врача при подготовке к прививке (обследование, консультация у специалистов, лечение и др.);
- проводит учет организованного и неорганизованного контингента на территории обслуживания поликлиники;
- осуществляет патронаж после иммунизации;

– выполняет информационно-разъяснительную работу с населением по иммунопрофилактике.

Непосредственно в поликлинике прививки выполняет медсестра прививочного кабинета, которая является не только манипулятором обученным технике проведения вакцинации, методам соблюдения «холодовой цепи», приемам неотложной помощи, но и активным помощником врача в организационной работе (рис. 1).



Рис. 1 – Организация (структуры) работы кабинета иммунопрофилактики

Необходимый объем знаний и умений медицинской сестры прививочного кабинета, детского сада, школы и педиатрического участка, призванных заниматься вопросами вакцинопрофилактики определен требованиями квалификационных характеристик, отраженных Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

В основные функции медицинской сестры прививочного кабинета входят:

- получить от пациента направление врача с указанием вида прививки, дозы, названия препарата и др.;
- выполнить правила асептики и антисептики, регламентированные для парентеральных процедур;
- сверить маркировку на ампуле с назначением врача, оценить визуально физические свойства препарата;
- использовать для прививки только одноразовые шприцы, иглы, соблюдая дозу, метод и место введения;
- сделать запись о проведенной прививке во всех учетных формах с указанием всех необходимых сведений;
- провести обеззараживание использованного материала (шприцы, вата, иглы, ампулы и др.);
- соблюдать режим хранения, вести учет их движения в прививочном кабинете, составлять отчеты о выполненных прививках, таблицы, списки и другие аналитические материалы по заданию врача-иммунолога;
- информировать пациентов о сделанной прививке, необходимости обращения за медпомощью при возможных реакциях на нее;
- наблюдать за привитыми пациентами в течение 30 минут около прививочного кабинета и оказывать первичную доврачебную медпомощь в случае развития немедленных (сильных) реакций;
- строго соблюдать санитарно – эпидемиологический режим в кабинете.

Нередко медицинскую сестру кабинета иммунопрофилактики заменяют участковые сестры, которые в таком случае должны в совершенстве владеть всеми перечисленными выше требованиями. Наиболее часто встречающиеся проблемы пациента, родителей и медицинских сестер, участвующих в вакцинопрофилактике представлены ниже в таблицах.

1.3 АНАЛИЗ ФГОС ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО (КВАЛИФИКАЦИОННАЯ (СТЕПЕНЬ) «БАКАЛАВР») НА ПРЕДМЕТ УЧАСТИЯ В ОБУЧЕНИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

В настоящее время для выполнения требований вышеуказанного законодательства требуется проведение краткосрочных тематических циклов усовершенствования по «Вакцинопрофилактике» на отделениях повышения квалификации медицинских учебных заведений системы СПО [4]. Немногом меньше года, подобный цикл усовершенствования был введен в программу повышения квалификации специалистов среднего звена для специальности «Сестринское дело в педиатрии» и «Сестринское дело» в ГБОУ СПО МО «Медицинский колледж №7 г. Москвы», на базе которого и будет происходить наше исследование.

Предпосылками к открытию такого цикла послужили многочисленные заявки от лечебных организаций Московской области, вызванные острой потребностью в специалистах, прошедших специальную подготовку по вакцинопрофилактике. Программа цикла предусматривает изучение действующих приказов и положений МЗ РФ, МЗ МО по инфекционной патологии, современных представлений эпидемиологии, клинических синдромов, методов повышения специфического иммунитета, основ вакцинопрофилактики, организации работы прививочных кабинетов, обеспечение безопасности иммунизации, повышение юридической грамотности в вопросах вакцинопрофилактики [7].

Цель проведения занятий со слушателями этого цикла определена программой. Тематический план усовершенствования для специальности «Сестринское дело в педиатрии» в «Рабочей программе», составленной в ГБОУ СПО МО «Медицинский колледж №7 г. Москвы» по циклу «Вакцинопрофилактика», утвержденный МЗ выглядит сегодня следующим образом (табл. 1.3).

Таблица 1.3 – Тематический план усовершенствования для специальности «Сестринское дело в педиатрии» в «Рабочей программе», составленной в ГБОУ СПО МО «Медицинский колледж №7 г.Москвы» по циклу «Вакцинопрофилактика»

№п/п	Наименование темы	Теория	Практика	Всего часов
1.	Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней	4	2	6
2.	Иммунопрофилактика инфекционных болезней	2	2	4
3.	Организация работы кабинетов, осуществляющих иммунопрофилактику	6	6	12
4.	Принципы вакцинопрофилактики в условиях образовательного учреждения	6	6	12
5.	Национальный календарь профилактических прививок	6	6	12
6.	Обеспечение безопасности иммунизации. Профилактика внутрибольничных гемоконтактных инфекций.	6	4	10
7.	Общие требования к организации транспортирования и хранению медицинских иммунобиологических препаратов на всех уровнях «Холодовой цепи». Медицинские отходы.	6	6	12
8.	Экзамен	4		4
	Итого:	40	32	72

Достойный вклад в образование медицинских сестер, призванных заниматься вопросами вакцинопрофилактики способны внести (в силу полученного образования) преподаватели-бакалавры сестринского дела, которые совсем скоро, хочется надеяться, начнут заполнять образовавшуюся нишу дефицита педагогических кадров по специальности «Сестринское дело».

В рамках освоения вида деятельности по направлению подготовки «Сестринское дело» бакалавриат выпускник призван решать следующие профессиональные задачи [1], которые существенно отличаются от таковых на базовом уровне [29]: и очень созвучны требованиями квалификационной характеристики медицинской сестры КИП, о которых говорилось в предыдущем разделе.

Таблица 1.4 - Проведение профилактических мероприятий

Профессиональная деятельность:

«Проведение профилактических мероприятий»	
ФГОС базовый уровень	ФГОС бакалавр
Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Проведение мероприятий по укреплению и поддержанию здоровья населения различных возрастных групп.
Проведение санитарно-гигиенического воспитания населения.	Выявление физических, психических, социальных, экологических этнических факторов риска для здоровья пациентов (семьи) и консультирование населения по вопросам уменьшения их влияния на здоровье
Участие в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Организация обучения и контроля обученности пациента и его окружения.
	Обеспечение безопасной больничной среды, обучение пациента и его семьи поддержанию здоровья в различные возрастные периоды, уходу и самоуходу, здоровому образу жизни
	Обеспечение работы отделения (кабинета) профилактики, центра здоровья.

Для того чтобы проявить способности (быть компетентным) в вопросах вакцинопрофилактики, необходимо уметь решать те же задачи, только уже в конкретной деятельности – обеспечении *своевременной, эффективной и безопасной* вакцинопрофилактики

Именно профессиональный цикл в основной образовательной программе бакалавриата. при безусловной важности всех прочих, занимает наибольшее количество часов (120-130).

Таблица 1.5 – Дисциплины профессионального цикла

Дисциплины профессионального цикла	
Общепрофессиональные	Специальные
Больничная гигиена	Основы сестринского дела Сестринское дело: <ul style="list-style-type: none"> • в акушерстве и гинекологии; • в гериатрии; • при инфекционных болезнях и курсе ВИЧ-инфекции; • в терапии; • в хирургии; • в наркологии и психиатрии; • в психиатрии
Безопасность жизнедеятельности	
Гигиена и экология человека	
Здоровый человек и его окружение	
Менеджмент в здравоохранении	
Медицинское и фармацевтическое товароведение	
Общественное здоровье	
Организация профилактической работы с населением	
Правовые основы охраны здоровья	
Педагогика с методикой преподавания	
Психология в профессиональной деятельности	

Дисциплины профессионального цикла	
Общепрофессиональные	Специальные
Статистический учет в здравоохранении	
Стандартизация в здравоохранении	
Теория управления	Теория сестринского дела
Эпидемиология	Основы реабилитации

Бакалавру сестринского дела, выбравшему в качестве основной педагогическую деятельность, при отборе содержания должно и вполне реально учитывать, что следование принципам вакцинопрофилактики - это не только требования должностной инструкции, соблюдение конституционных прав и обязанностей граждан при проведении прививок, безукоризненное владение техникой введения вакцины и умение общаться с родителями и детьми разного возраста. Это еще и большая организационная работа: удобное расположение кабинетов и сокращение сроков оформления документов, гибкий график работы прививочного кабинета с учетом минимальной длительности ожидания, перераспределение обязанностей сотрудников при проведении массовой иммунизации, соблюдение врачебной тайны, возможность платной услуги и пр. Медицинским сестрам, следует придавать большее значение своему внешнему виду, интерьеру помещений, соблюдению чистоты, порядка и гигиенических требований на всех этапах иммунизации пациентов, что тоже способствует более полному охвату прививками.

Влияние медицинской сестры будет более успешным, если она признает существование риска, прислушается к опасениям пациента. Боязнь уколов является особым фактором, отрицательно влияющим на психику ребенка. Профилактические прививки, один из примеров, когда дети нуждаются в психологической коррекции страха. Часто они очень болезненно реагируют не только на сами инъекции, но и на ожидание начала этих процедур, на приближение к ним людей в белых халатах (поэтому следует пользоваться цветными) [10]. Рассчитывать на спокойное, хотя бы нейтральное отношение ребенка к вакцинации можно в среднем только с 6 – 7 летнего возраста. Конечно, при таких обстоятельствах не приходится говорить о продуктивном общении с ребенком. При-

влечение в этом случае мамы накладывает на сестру-вакцинатора дополнительную ответственность. Время подготовки ребенка к прививке, и форма ее проведения будут зависеть от возраста ребенка

Важно не только приобрести знания, но и продуктивно использовать их в профессиональной деятельности. Отбор содержания здесь только часть дела. Преподавание на отделении дополнительного профессионального образования существенно отличается от ведения занятий со студентами. Для проведения практических и семинарских занятий следует предусмотреть беседы, дискуссии, диспуты, деловые игры, решение конкретных ситуаций и проблем, сформулированных преподавателем и часто предлагаемых слушателями. И здесь преподаватель – бакалавр оказывается в выигрышной ситуации по сравнению со специалистами, незнакомыми с педагогической наукой. Именно сестринский персонал, наиболее тесно контактирующий с населением на амбулаторном этапе и достаточно компетентный в вопросах вакцинопрофилактики, призван внести свой вклад в перелом негативных тенденций восприятия вакцинопрофилактики, в повышение авторитета медиков в вопросах здоровья.

1.4 ВЫВОДЫ

1. Вакцинопрофилактика – одна из составляющих медико-профилактической деятельности специалистов среднего звена в здравоохранении.
2. Законодательные требования к ежегодному повышению квалификации специалистов среднего звена в здравоохранении по вакцинопрофилактике обусловлены экономическими, миграционными изменениями в нашей стране, реализацией международных программ, появлением новых вакцин.
3. Создание рабочих программ, открытие краткосрочных циклов усовершенствования (повышения квалификации) для специалистов, занятых в вакцинопрофилактике, подбор преподавательских кадров для их реализации – одна из настоящих задач учебных заведений СПО.

4. Медицинская сестра – бакалавр, изъявившая желание заняться преподавательской деятельностью, способна оказать достойную помощь в повышении квалификации специалистов, занятых в мероприятиях по вакцинопрофилактике.

ГЛАВА 2 ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОГО УЧАСТИЯ БАКАЛАВРА СЕСТРИНКОГО ДЕЛА В ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБЛАСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

2.1 ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Базой исследования по выявлению объема фактической работы медицинских сестер и фельдшеров школ, связанных с вакцинопрофилактикой, было выбрано Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»), основанный в 1935 году как «Школа медицинских сестер».

Учредителем Колледжа является город Москва. Функции и полномочия Учредителя Колледжа (далее – Учредитель) в соответствии с федеральными законами, законами города Москвы, нормативными правовыми актами Правительства Москвы осуществляет Департамент здравоохранения города Москвы.

Официальный сайт Департамента здравоохранения города Москвы: <http://www.mosgorzdrav.ru/>

Колледж готовит специалистов по Государственному образовательному стандарту по специальностям:

- 34.02.01 «Сестринское дело» – 2 г. 10 мес. (медицинская сестра) - обучение на бюджетной/договорной основе;
- 31.02.01 «Лечебное дело» – 3 г. 10 мес. (фельдшер) – обучение на бюджетной/договорной основе.
- отделение повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

Дополнительные профессиональные образовательные программы – 12:

- Физиотерапия
- Сестринское дело в урологии

- Сестринское дело в терапии
- Сестринское дело в хирургии
- Порядок организации медицинской деятельности, связанной с оборотом наркотических и психотропных средств
- Сестринское дело в неврологии
- Сестринское дело в офтальмологии
- Сестринская помощь детям
- Сестринская помощь гинекологическим больным
- Сестринская помощь в травматологии
- Первичная медико-санитарная помощь населению (для участковых медсестер)
- Первичная медико-санитарная помощь населению (для процедурных медсестер)

2.2 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для проведения исследования была разработана «Анкета для слушателя повышения квалификации медицинского колледжа» (Приложение А). В анкетировании приняли участие слушатели отделения повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

В анкетировании приняли участие слушатели циклов усовершенствования по специальностям, указанным в табл. 2.1.

Таблица 2.1 - Структура специальностей повышения квалификации в колледже

№ п.п.	Специальность	Цикл	Должность	Продолжительность
1.	«Сестринское дело»	Первичная медико-санитарная помощь детям	Медицинская сестра (участковая) педиатрического участка	144 часа
		Охранам здоровья детей и подростков	Медицинские сестры детских дошкольных учреждений, домов ребенка общеобразовательных и профессиональных образова-	144 часа

			тельных учреждений	
2.	«Лечебное дело»	Охрана здоровья детей и подростков	Фельдшера общеобразовательных и профессиональных образовательных учреждений	144 часа

Структура должностного и квалификационного состава слушателей представлена в табл. 2.2

Таблица 2.2 – Структура должностей и квалификации слушателей повышения квалификации в колледже

Должность	Число участников	Возраст	Квалификационная категория			Стаж работы в педиатрии	Образование	
			первая	Высшая	без категории		Среднее специальное	ВСО
Участковая медицинская сестра педиатрического участка	30	25-65	5	21	4	10-40	35	2
Фельдшера ОУ	30	25-60	7	20	3	3-40	29	1
Медицинские сестры детских дошкольных учреждений (ДДУ)	30	30-65	5	23	2	5-40	34	
ИТОГО:	90	25-65	17	64	9	3-40	98	3

Анкетирование слушателей проводилось в период занятий в колледже. Проведем описание результатов анкетирования.

На первый вопрос анкеты «Считаете ли Вы вакцинацию единственным способом защиты от ряда инфекционных заболеваний?» (рис. 2.1) были получены ответы, из которых следует, что все слушатели согласны с данным утверждением. Мнения фельдшеров разделились поровну: 51,5% участников анкетирования считают, что есть другие способы защиты от инфекций.

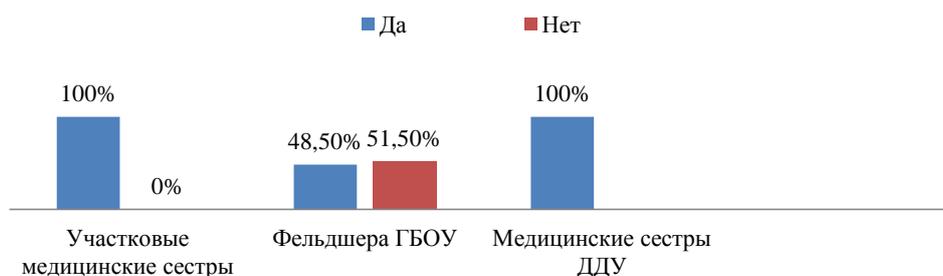


Рис. 2.1. «Считаете ли Вы вакцинацию единственным способом защиты от инфекционных заболеваний?»

«Известно ли Вам, от каких инфекций прививали Вас?» – второй вопрос анкеты (рис. 2.2)». Большинство респондентов хорошо осведомлены о том, от каких инфекций их прививали (70,5%; 80% и 91,7% соответственно). Вместе с тем, некоторые не смогли ответить на данный вопрос (около 15%), 42,3% назвали не все прививки.

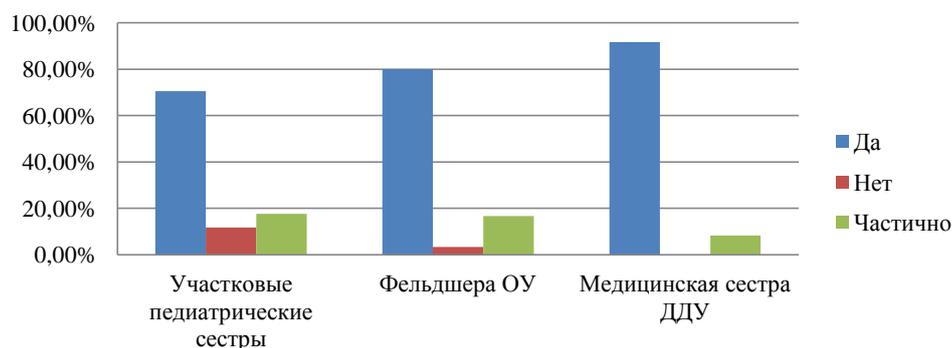


Рис. 2.2. «Известно ли от каких инфекций прививали Вас?»

В анкетировании принимали участие слушатели разных циклов усовершенствования, и поэтому хотелось выяснить: «Что входит в Ваши обязанности по вакцинопрофилактике?» (рис. 2.3). Фельдшера меньше, чем участковые сестры проводят патронаж, ведение прививочной картотеки проводят все без исключения фельдшера и большинство медицинских сестер.

Почти все участники анкетирования сообщили, что информируют пациентов (родителей) об их правах и обязанностях в отношении вакцинопрофилактики.

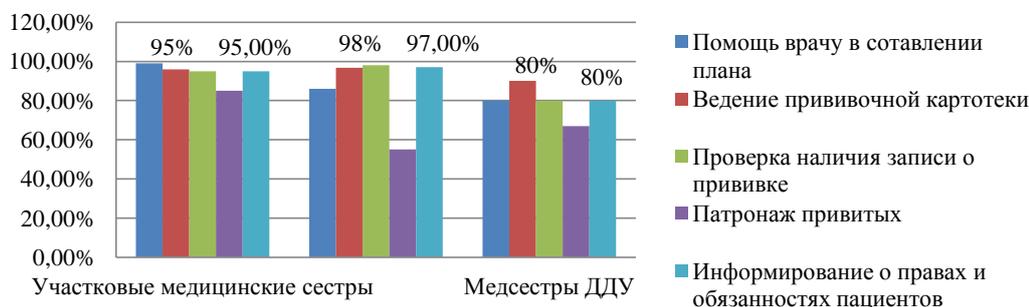


Рис. 2.3. «Что входит в Ваши обязанности по вакцинопрофилактике?»

На вопрос: «Приходилось ли вам выступать в роли медицинской сестры – вакцинатора?» (рис. 2.4), были получены данные, свидетельствующие, что больше чем каждому третьему участнику исследования приходилось выступать роли сестры – вакцинатора.

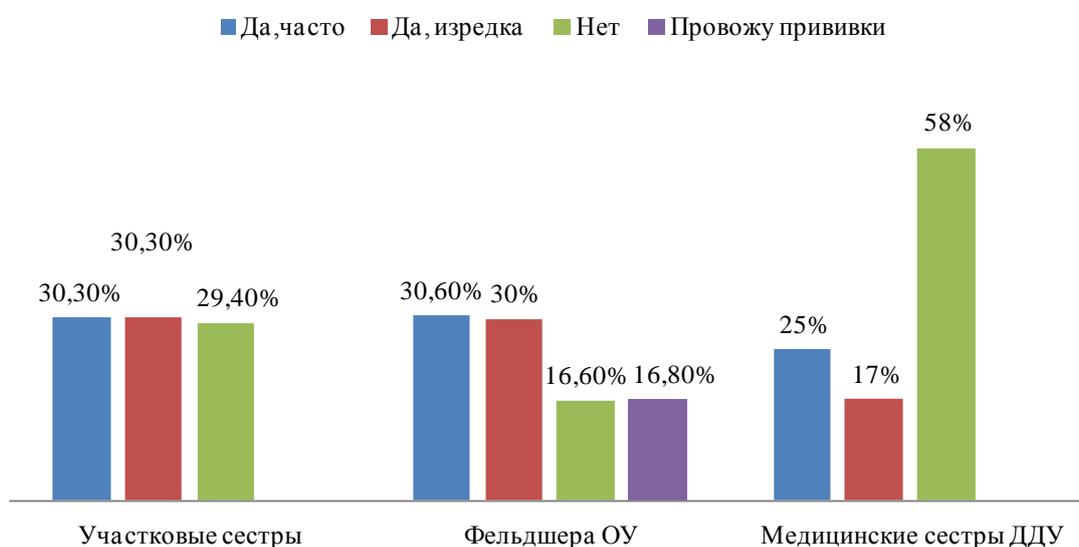


Рис. 2.4. «Приходилось ли Вам выступать в роли сестры – вакцинатора?»

О том, что 2/3 участников анкетирования считают себя достаточно компетентными в вопросах вакцинопрофилактики (рис. 2.5), можно было предположить, учитывая возраст участников анкетирования, продолжительность работы в педиатрии, наличие квалификационных категорий. Отсутствие компетентности признают только единицы участковых сестер и фельдшеров.

43% медицинских сестер ДДУ признают свою компетентность частичной.

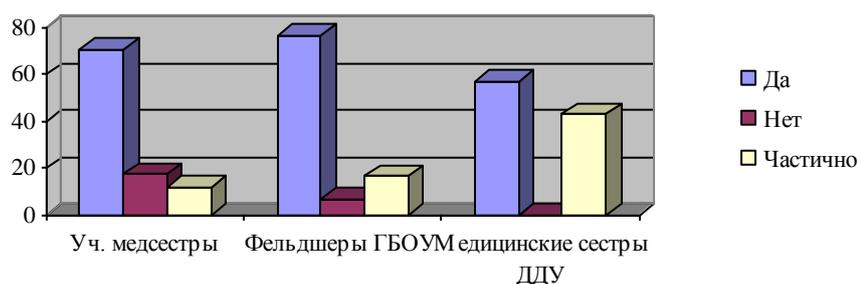


Рис. 2.5. «Считаете ли Вы себя достаточно компетентным в вопросах вакцинопрофилактики?»

Несмотря на то, что основное число респондентов считают себя достаточно компетентными в вопросах вакцинопрофилактики, о том, что хотят расширить свои знания в этой области, сообщили 95% всех участников (рис. 2.6).

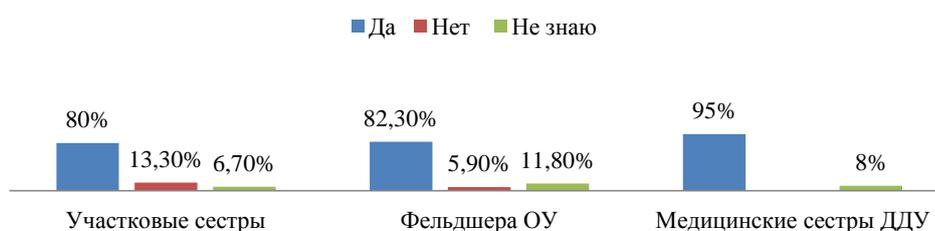


Рис. 2.6. «Хотели бы Вы расширить свои знания о прививках?»

Кто из респондентов проходил специальную подготовку по вакцинопрофилактике, стало известно из ответов на следующий вопрос анкеты (рис. 2.7). Полученные данные свидетельствуют о том, что более половины респондентов проходили такую подготовку. Приятно отметить, что именно медицинские сестры детских дошкольных учреждений ДДУ, работающие с младшим, а потому, самым незащищенным детским контингентом, прошли такую подготовку в 95%.

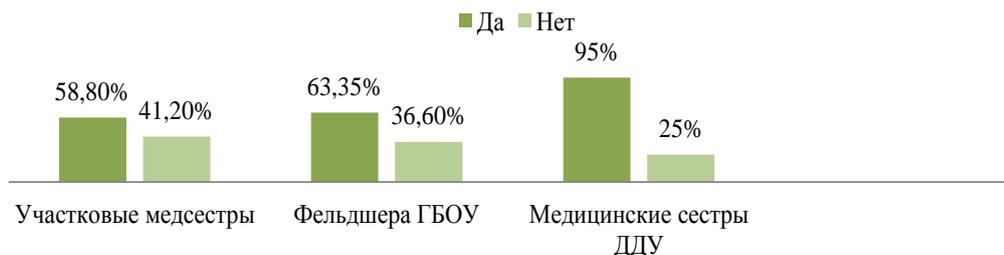


Рис. 2.7. «Вы проходили специальную подготовку по вакцинопрофилактике?»

На вопрос о том: «С какими сложностями в работе Вы сталкиваетесь?» (рис. 2.8) почти все респонденты сошлись во мнении, что основная сложность – отказ родителей от прививок детям!

Поиск информации о проведенных прививках указывают как сложность в работе медицинские сестры педиатрических участков и фельдшера школ.

Менее 5% респондентов отмечают как сложность – недостаток знаний и практики в вопросах вакцинопрофилактики.

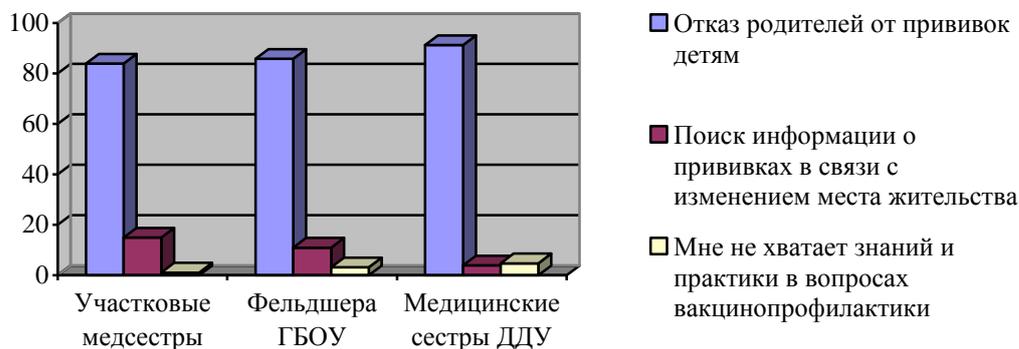


Рис. 2.8. «С какими сложностями в работе Вы сталкиваетесь?»

На вопрос: «Как Вы считаете, чем обусловлен отказ родителей от прививок детям?» (рис. 2.9) почти все медицинские сестры детских дошкольных учреждений считают страхом, вызванным риском возможных осложнений и побочных эффектов. Именно родители сегодня последняя инстанция в решении вопроса «да» или «нет» прививке.

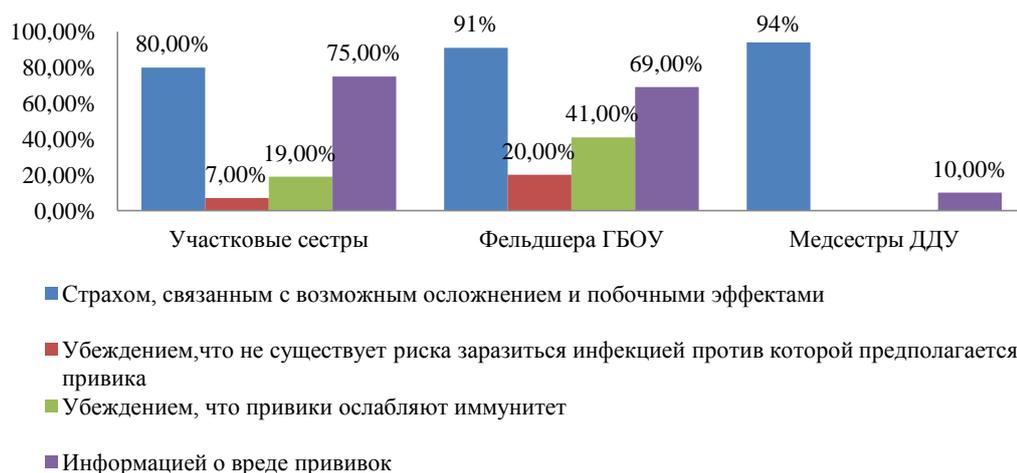


Рис. 2.9. «Как Вы считаете, чем обусловлен отказ родителей от прививок детям?»

Все участники анкетирования за единственным исключением отмечают, что постоянно проводят беседу с родителями в случае отказа (рис. 2.10). Только трое из фельдшеров признались, что делают это не во всех случаях.

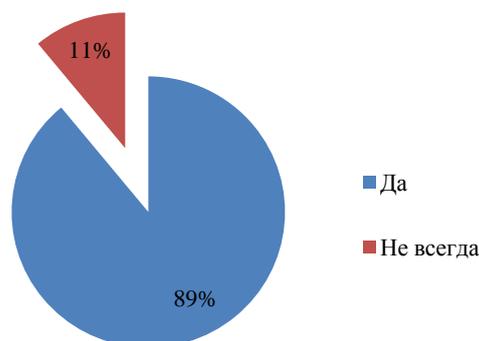


Рис. 2.10. «Проводите ли Вы беседу с родителями в случае отказа от прививок детям?»

На следующий вопрос анкеты (рис. 2.11) 77% медицинских сестер ДДУ дали отрицательный ответ, что, скорее всего, вызвано многочисленными отказами родителей от прививок детям. Не поддерживают настоящее Российское законодательство о праве родителей отказаться от прививок детям больше половины медицинских сестер педиатрических участков (69%) и (60%) фельдшеров школ.

Приветствуют настоящее законодательство 35% всех участников анкетирования.

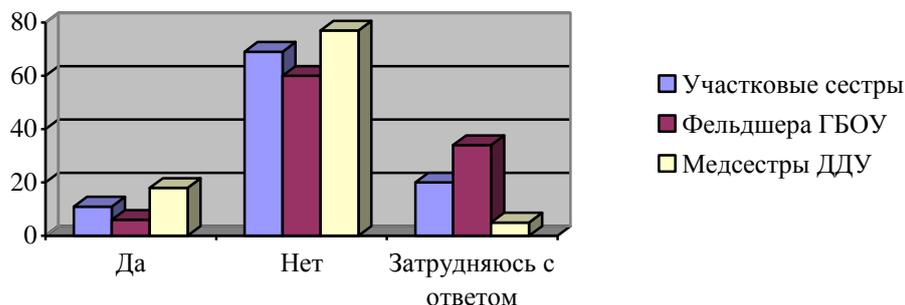


Рис. 2.11. «Поддерживаете ли Вы Российское законодательство о праве родителей на отказ от прививок?»

На вопрос анкеты: «Прививаете ли Вы своих детей?» 98% участников анкетирования ответили утвердительно.

На вопрос «Знаете ли Вы, каким должен быть интервал между прививками различными антигенами?» (рис. 2.12) были получены следующие ответы: фельдшера школ и медицинские сестры, за единичными исключениями, правильно определяют интервал. Среди участковых сестер таких респондентов много меньше.

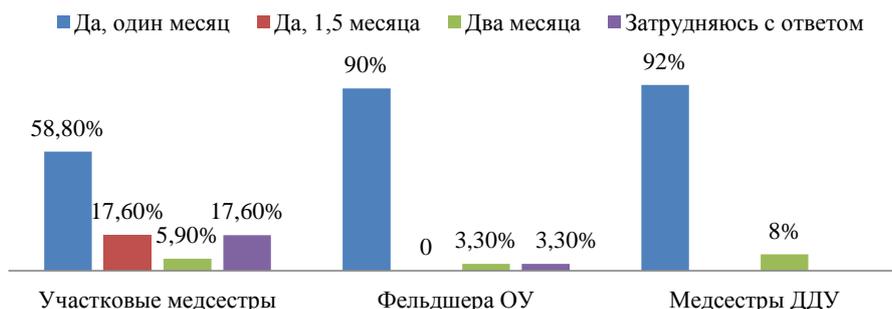


Рис. 2.12. «Знаете ли Вы, каким должен быть интервал между прививками различными антигенами?»

С противопоказаниями к вакцинации (рис. 2.13), как выяснилось, знакомы все медицинские сестры детских дошкольных учреждений, 90% фельдше-

ров школ и 70% медицинских сестер педиатрических участков. Остальные участники анкетирования отмечают частичное знакомство с противопоказаниями.

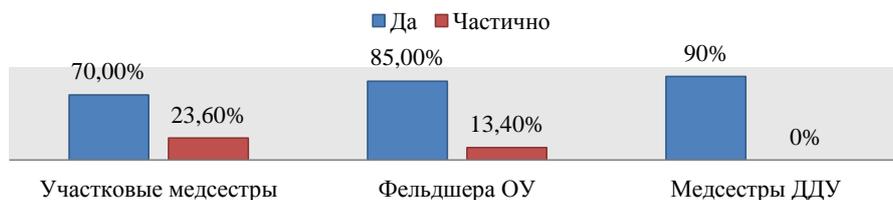


Рис. 2.13. «Знакомы ли Вы с противопоказаниями к вакцинации?»

Вопрос анкеты: «Как Вы считаете, можно ли провести прививку ребенку вакциной привезенной из-за рубежа, если наставления к ней отсутствуют?» (рис. 2.14) казалось, должен был вызвать затруднения.

Однако, 80% медицинских сестер педиатрических участков, почти все фельдшера школ и медицинские сестры ДДУ знают, что провести прививку такой вакциной нельзя. Только у единиц респондентов возникли затруднения с ответом. 18% медицинских сестер педиатрических участков сочли возможным проведение вакцинации подобным препаратом.

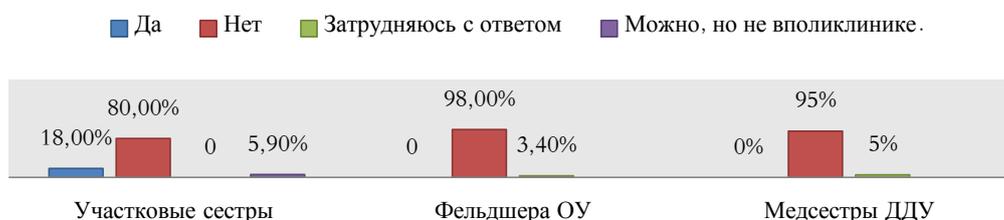


Рис. 2.14. «Как Вы считаете, можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если инструкция к ней отсутствуют?»

Все без исключения медицинские сестры детских дошкольных учреждений считают страх боли (рис. 2.15) ведущей проблемой маленького ребенка в кабинете вакцинопрофилактики, что скорее обусловлено возрастом обслуживаемых детей. Фельдшера школ уже в меньшей степени признают эту проблему как ведущую (80%), а мнения сестер педиатрических участков разделились почти поровну.

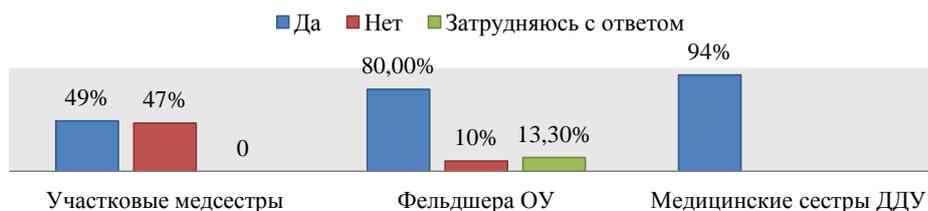


Рис. 2.15. «Считаете ли Вы, что страх боли является ведущей проблемой маленького пациента в кабинете вакцинопрофилактики?»

На вопрос: «Как Вы считаете, что является ключевым моментом качества оказания сестринской помощи в вакцинопрофилактике?» большинство выделяют два основных показателя: технические умения и навыки, и психологический контакт с пациентами и родственниками. Не остался без внимания фельдшеров школ (40%) и медицинских сестер педиатрических участков такой фактор как четкое следование, имеющемуся законодательству. Технические умения и навыки ставят в три раза выше психологического контакта медицинские сестры ДДУ, участковые сестры наоборот, ставят психологический контакт выше технических умений и навыков. Фельдшера школ признают равное значение этих составляющих качества помощи в вопросах вакцинопрофилактики (рис. 2.16).



Рис. 2.16. «Как Вы считаете, что является ключевым моментом качества оказания сестринской помощи в вакцинопрофилактике?»

Ответы на вопрос: «Какие области знаний следует задействовать для усовершенствования профессиональной компетентности в вопросах вакцинопрофилактики?» (рис. 2.17) стали вполне ожидаемы.

Психология заняла здесь место лидера, второе присуждено праву, третье – деонтологии и четвертое – педагогике.

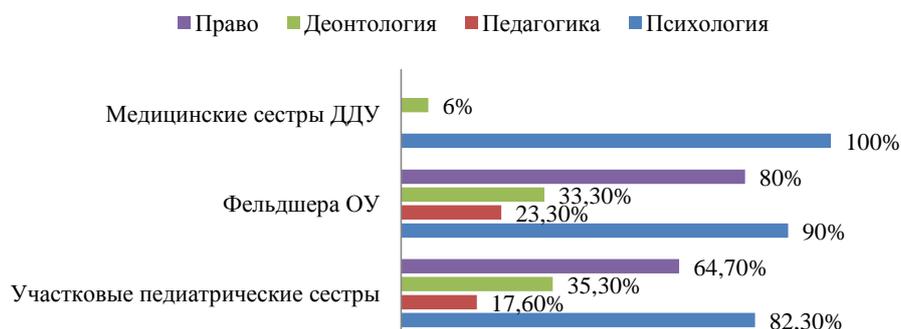


Рис. 2.17. «Какие области знаний следует задействовать для усовершенствования профессиональной компетентности в вопросах вакцинопрофилактики?»

Таким образом, судя по самооценке, медицинские сестры и фельдшера обладают достаточной компетентностью в вопросах вакцинопрофилактики. Залогом успеха в настоящем виде деятельности признан психологический контакт с детьми и родителями, и, наравне с этим, технические умения и навыки. Может быть поэтому, для усовершенствования в вопросах вакцинопрофилактики участники анкетирования выбирают знания в области психологии, права, педагогики и деонтологии.

Далее нами было проведено анкетирование родителей учащихся Государственного бюджетного общеобразовательного учреждения города Москвы «Школа с углубленным изучением английского языка № 1270».

Цель анкетирования – изучение их отношения к вопросу вакцинации в регионе (Приложение Б).

В анкетировании приняли участие 60 человек. Подробнее об участниках смотрите в табл. 2.3

Таблица 2.3 – Характеристика анкетлируемых родителей

Число Опрошенных	Семейное положение	Образование	Число детей в семье, в том числе по возрастам
мужч. жен.	100% в браке	Высшее	1,2,3 от 8 мес. до 25 лет

Число Опрошенных	Семейное положение	Образование	Число детей в семье, в том числе по возрастам
20-30лет – 10	94,1% в браке	высшее -83% СПО – 8,5% среднее общее – 8,5%	1,2 от 7 мес. до 10лет
30-40лет – 30	100% в браке	Высшее	1,2,3 от 2 до 18 лет
40 и старше – 20	97,1%	высшее – 67% СПО – 22% 11% – общее среднее	1,2 от 3 до 25
ИТОГО: 60	91,2% состоят в браке	82% – высшее 12% – СПО; 6% – общее среднее	1,2,3 от 7 мес. до 25 лет

Структурирование полученной информации по группам:

- обработаны и обобщены результаты всех участников анкетирования:
- отдельно выделены результаты, полученные при анкетировании слушателей в возрасте от 30-40 лет, т. к. эта группа оказалась самой многочисленной и 100% респондентов имеют высшее профессиональное образование и состоят в браке.

Результаты анкетирования выглядят следующим образом:

На вопрос: «Владеете ли Вы информацией о прививках?» (рис. 2.18) были получены ответы, из которых следует, что родителей, полностью не владеющих подобной информацией, нет. Почти 95% всех участников и каждый второй папа владеют необходимой информацией, остальные признают, что недостаточно.

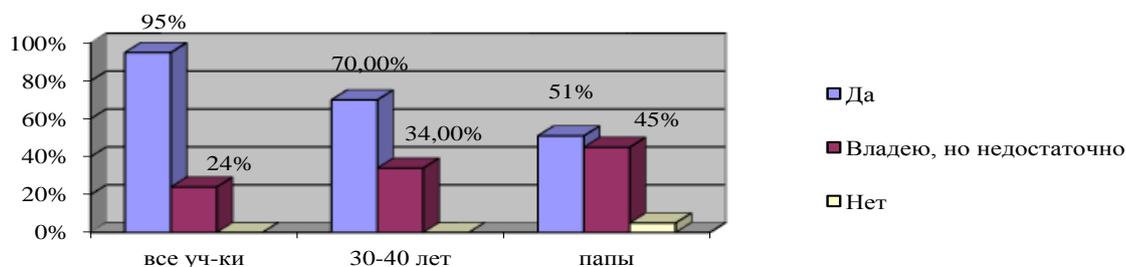


Рис. 2.18. «Владеете ли Вы информацией о прививках?»

Желающих расширить свои знания о прививках, несмотря на то, что владеют информацией, оказалось почти столько же (рис. 2.19). Только единицы признают, что дополнительные знания им не нужны.

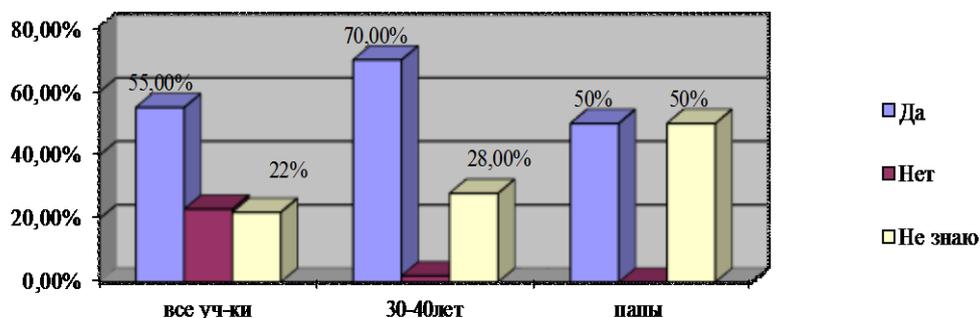


Рис. 2.19. «Хотели бы вы расширить свои знания о прививках?»

На вопрос «Бойтесь ли вы делать прививку своему ребенку?» (рис. 2.20) почти 2/3 всех участников ответили утвердительно. Среди возрастной группы 30-40 лет таких значительно меньше (50%), однако больше тех, кто осторожно относится к прививкам против гриппа.

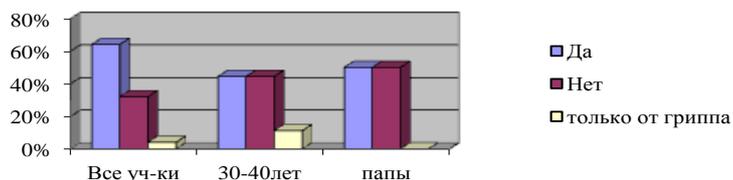


Рис. 2.20. «Бойтесь Вы делать прививку своему ребенку?»

Что же составляет основу беспокойства родителей, следует из ответов на следующий вопрос: «Что составляет основу Вашего беспокойства?» (рис. 2.21).

Страх осложнений занимает ведущее место, причем папы здесь оказались в лидерах.

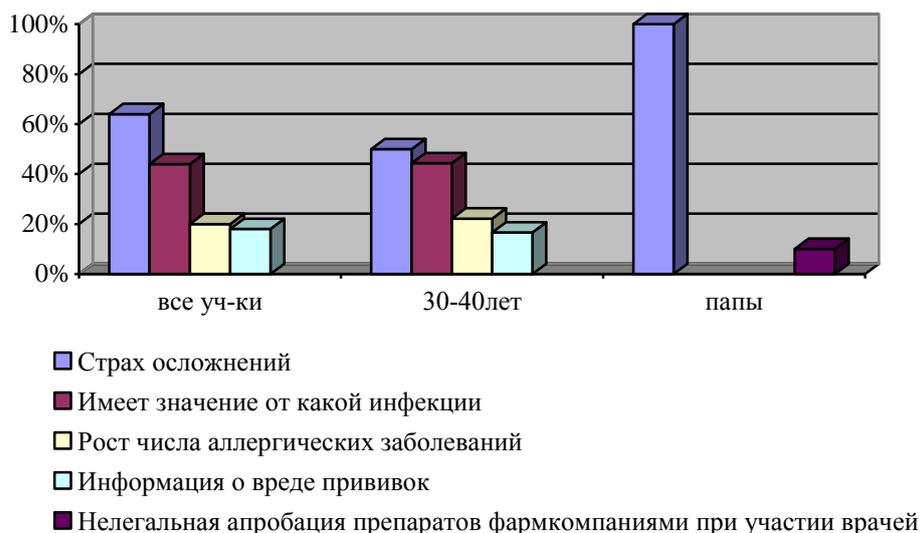


Рис. 2.21. «Что составляет основу вашего беспокойства?»

«Как Вы считаете, прививка действительно защищает от инфекционного заболевания?» – так звучал следующий вопрос анкеты (рис. 2.22). Как видно, все папы оказались в затруднительном положении, однако каждый второй участник второй группы респондентов считает именно так. Здесь же те родители, которые не считают, что прививка защищает от инфекционного заболевания.

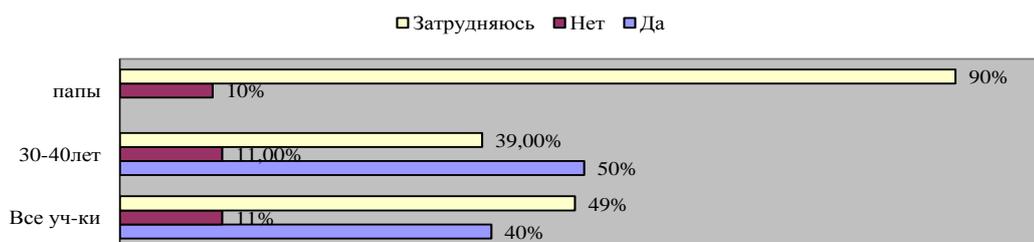


Рис. 2.22. «Как Вы считаете, прививка действительно защищает от инфекционного заболевания?»

Думают, что вакцинация – единственный способ защиты от ряда инфекционных заболеваний более 30% всех участников анкетирования, каждый второй папа этого не признает, а вторая половина участников анкетирования мужского пола сомневается в том, что прививка единственный способ защиты от инфекционного заболевания (рис. 2.23).

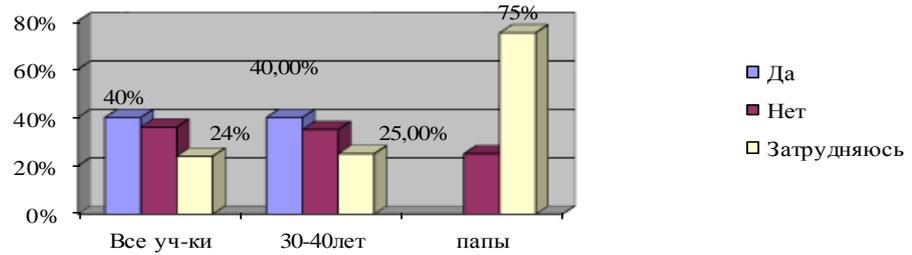


Рис. 2.23. «Вакцинация – единственный способ защиты от инфекционных заболеваний?»

Что же все-таки лежит в основе принимаемых родителями решений в вопросе «да» или «нет» прививке ребенку? Как видно (рис. 2.24), каждый второй участник анкетирования прислушивается к мнению врача. И в каждом втором случае папы и родители в возрасте 30-40 лет предпочитают мнению врача свою собственную позицию.

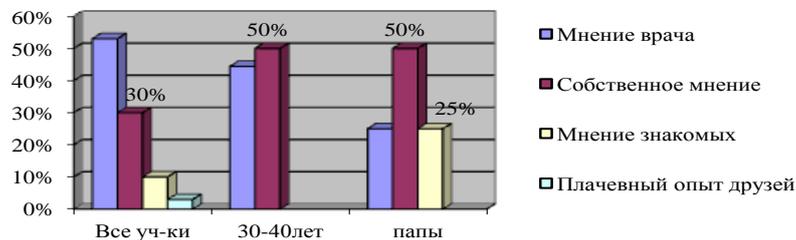


Рис. 2.24. «Что лежит в основе принимаемых вами решений о вакцинации ребенка?»

«Какие вопросы вакцинопрофилактики интересуют вас больше всего?» – следующий вопрос анкеты, на который были получены ожидаемые ответы (рис. 2.25). Пап волнует два вопроса: возможные осложнения, и то, как помочь ребенку, если они возникают?

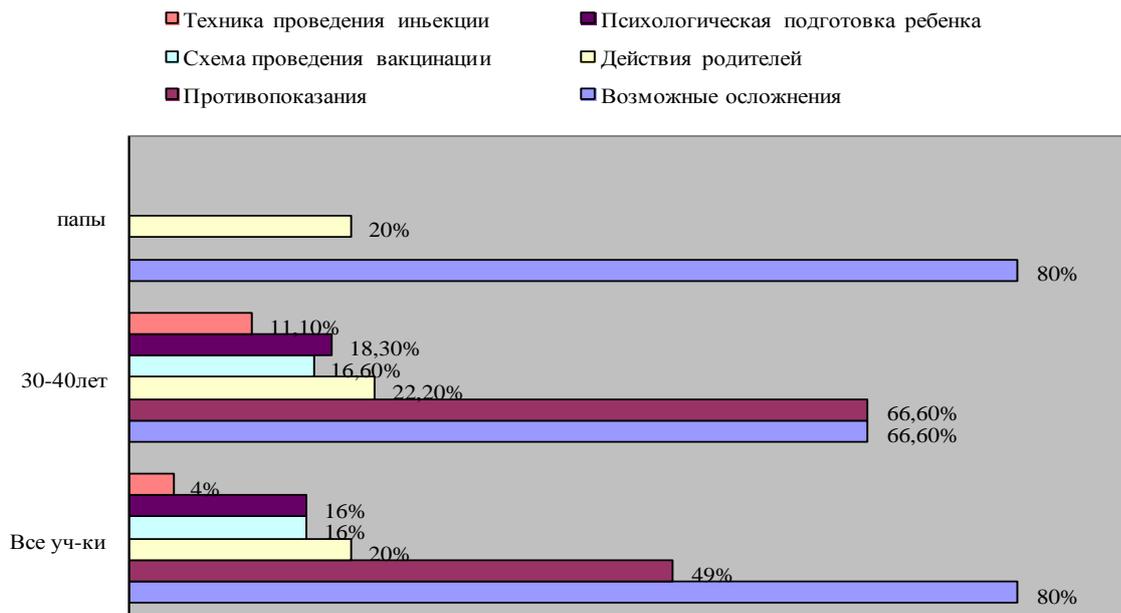


Рис. 2.25. «Какие вопросы вакцинопрофилактики интересуют Вас больше всего?»

Судя по ответам, полученным на вопрос: «Случалось ли Вам отказываться от прививок?» больше половины респондентов находились в ситуации, когда приходилось отказываться от прививок, как для себя, так и для ребенка (в большей степени). Только порядка 7% всех участников исследования отмечают, что не отказывались от прививок (рис. 2.26).

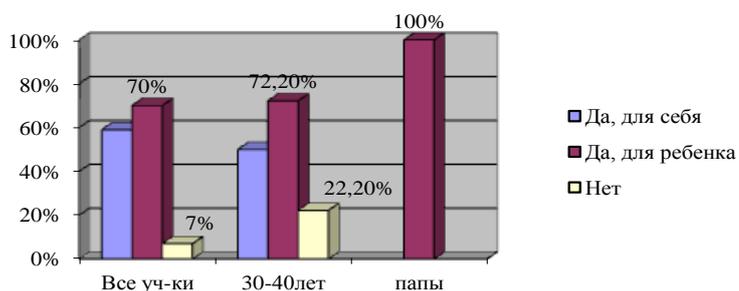


Рис. 2.26. «Случалось ли Вам отказываться от прививок?»

Информацию о правах и обязанностях в вопросах вакцинопрофилактики родители получают в основном от врача (рис. 2.27), от сестры в пять раз реже.

Медицинскую сестру как источник информации в этих вопросах вторая группа респондентов (30-40 лет) не указывает вообще.

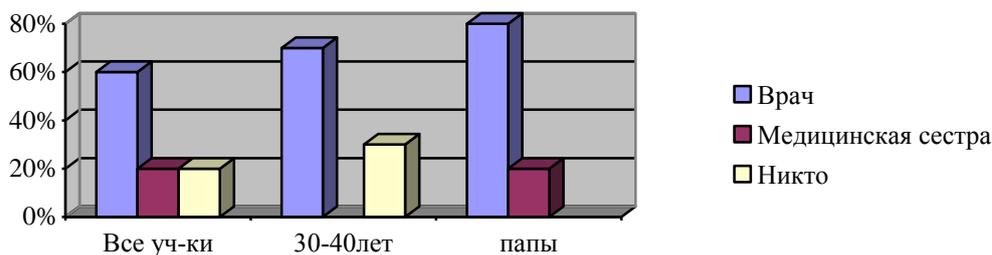


Рис. 2.27. «Кто информирует Вас о правах и обязанностях в вопросах вакцинопрофилактики?»

О том, что такие инфекционные заболевания как дифтерия, туберкулез, корь, коклюш остаются опасными для здоровья ребенка и вакцинация необходима, считают большинство (55%) участников анкетирования (рис. 2.28).

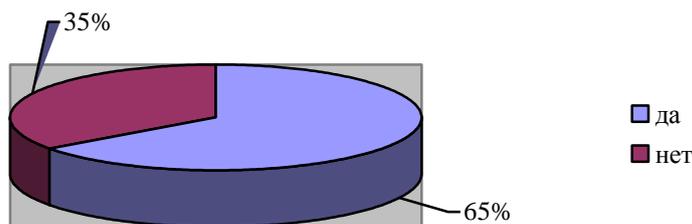


Рис. 2.28. «Считаете ли Вы, что такие инфекционные заболевания, как дифтерия, корь, коклюш опасны для здоровья ребенка и вакцинация необходима?»

О том, что большинство родителей недостаточно владеют информацией о возможных реакциях на проведенные прививки, свидетельствуют ответы на подобный вопрос (рис. 2.29). Владеют такой информацией только 15% от общего числа анкетлируемых родителей.

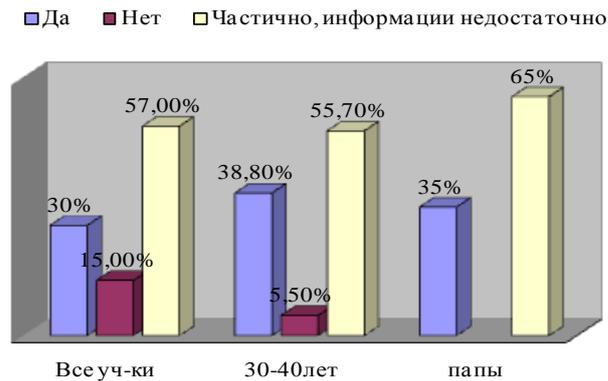


Рис. 2.29. «Владеете ли вы информацией о возможной реакции на проведенные прививки и их проявлениями?»

На вопрос: «Какими знаниями и умениями, по-вашему, должна владеть медицинская сестра прививочного кабинета?», были получены следующие ответы (рис. 2.30). Участники анкетирования отдают предпочтение технике выполнения инъекции, считая безукоризненность обязательной составляющей.

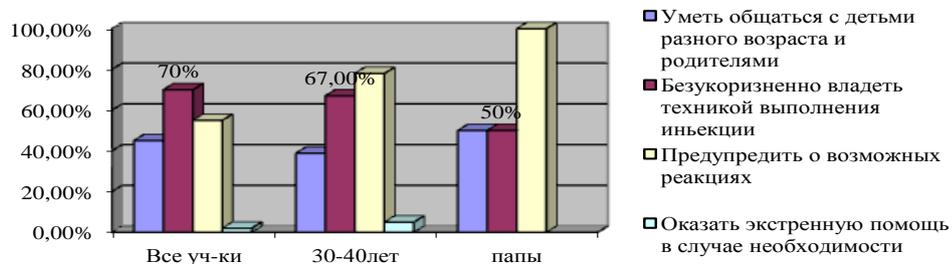


Рис. 2.30. «Какими знаниями и умениями, по-вашему, должна владеть медицинская сестра прививочного кабинета?»

На вопрос: «Известно ли Вам от каких инфекций прививали Вас?» (рис. 2.31) были получены следующие ответы: только 11% респондентов не знают о проведенных прививках, более всех осведомлены в этом вопросе родители вто-

рой группы анкетированных. Частично владеют информацией почти половина опрошенных родителей, есть и те, которые об этом ничего не знают.

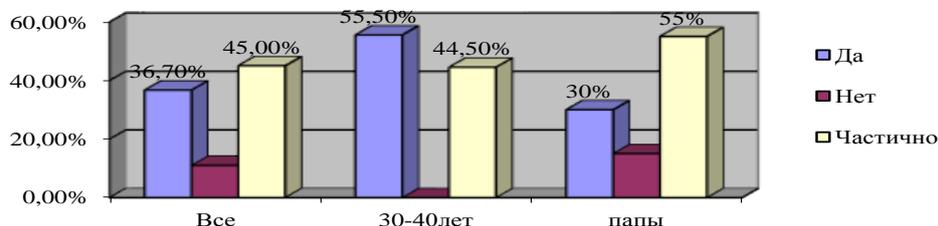


Рис. 2.31. «Знаете ли Вы, от каких инфекций прививали Вас?»

«Как вы понимаете «иммунитет» после вакцинации?» – так звучал предпоследний вопрос анкеты (рис. 2.32). «Гарантированно не заболеет» выбирают 5% респондентов. В группе 30-40-летних таких несколько больше – 10%.

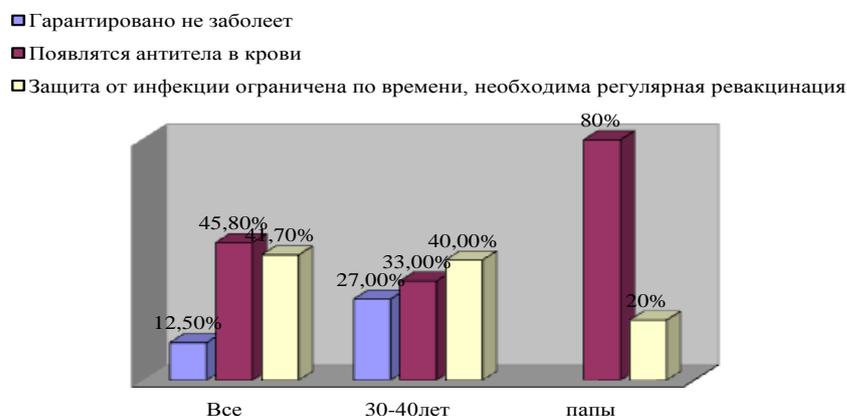


Рис. 2.32. «Как Вы понимаете «иммунитет после вакцинации?»

Последний вопрос анкеты: «Ваше отношение к вакцинации в целом?». 13% среди всех анкетированных в целом отрицательно относятся к вакцинации! Из 47% тех, кто считает вакцинацию необходимым условием сохранения жизни

и здоровья, 10% являются противниками вакцинации против гриппа. Сомневается в необходимости вакцинации каждый пятый участник анкетирования.



Рис. 2.33. «Ваше отношение к вакцинации в целом»

Считают, что уровень самооценки медицинских сестер-бакалавров в вопросах вакцинопрофилактики (рис. 2.34) выше уровня медсестер базового уровня 80% всех опрошенных, еще 10% не согласны, и 10% затруднились с ответом.

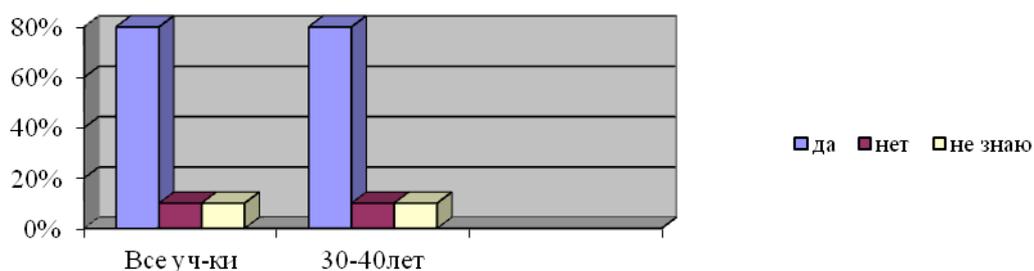


Рис. 2.34. «Как вы считаете уровень самооценки медицинских сестер-бакалавров в вопросах вакцинопрофилактики выше уровня самооценки медсестер базового уровня?»

2.3 АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведя сравнительную оценку результатов анкетирования среди родителей учащихся и медицинских сестер, можно сделать вывод о том, что самооценка профессиональной деятельности медицинских сотрудников, призванных заниматься вакцинопрофилактикой не всегда соответствует требованиям потенциальных пациентов, в нашем случае родителей.

О снижении или отсутствии доверия медицинской сестре говорят такие показатели:

– как источнику информации о прививках медицинской сестре доверяют, как оказалось, единицы. Обращает внимание высокая значимость для родителей информации из такого доступного и в то же время недостоверного источника, как Интернет. С появлением большого числа сайтов, пропагандирующих отказ от вакцинации, значимость мнения медицинского работника, к сожалению, снизилась. Настораживает тот факт, что как источник информации медицинская сестра практически равноценна «просто знакомым»;

– в основе принимаемых родителями решений в вопросе «да» или «нет» прививке ребенку лежит мнение врача или собственная позиция. Сестра опять отсутствует.

– информацию о правах и обязанностях в вопросах вакцинопрофилактики родители получают в основном от врача, от сестры в пять раз реже. Медицинскую сестру как источник такой информации группа родителей (30-40 лет) не указывает вообще

– в разрез с ответами медицинских сестер пошел ответ родителей на вопрос: «Кому Вы сообщаете о том, как ребенок перенес прививку?». В каждом втором случае, как ответили родители, об этом никто не спрашивает.

– больше половины респондентов находились в ситуации, когда приходилось отказываться от прививок, как для себя, так и для ребенка. О проблеме отказа, как об основной проблеме вакцинации, говорят и медицинские сестры, и фельдшера, участники анкетирования. Причина отказа – боязнь осложнений. Родители нередко воспринимают вакцинацию как угрозу жизни ребенка. Медицинские сестры, как говорят данные анкет, беседуют со всеми отказывающимися от прививок родителями.

– больше половины родителей боятся делать прививку своему ребенку. Страх перед тем, как подействует прививка говорит о том, что это основная причина беспокойства. Также родителей беспокоят вопросы психологической подготовки ребенка к вакцинации, помощь ребенку в случае реакции на прививку или осложнения в домашних условиях.

Вместе с тем родители плохо осведомлены в данном вопросе, о чем свидетельствуют данные анкетирования. Все перечисленное подтверждает наличие недостаточной информированности населения в вопросах вакцинопрофилактики.

Сами медицинские сестры считают неотъемлемой составляющей качества проведения вакцинации не только безукоризненные технические навыки, а и умения общаться с родителями и детьми разного возраста. Именно этого, как показали результаты анкетирования, ждут от них родители в первую очередь.

2.4 ВЫВОДЫ

Анализ проведенного исследования позволяет сделать определенные выводы:

1. Участники анкетирования, медицинские сестры и фельдшера, обладают достаточной компетентностью в вопросах вакцинопрофилактики, о чем свидетельствует стаж работы в педиатрии, наличие квалификационных категорий, средний возраст участников и данные проведенного анкетирования.
2. Отказ родителей от прививок детям остается насущной проблемой вакцинации.
3. Существует достаточно высокая потребность родителей в дополнительной квалифицированной, достоверной информации по вопросам вакцинопрофилактики.
4. Профессиональная деятельность специалистов среднего звена, имеющих отношение к вакцинопрофилактике, не всегда соответствует ожиданиям потенциальных пациентов.
5. Знаний по вакцинопрофилактике никогда не бывает много, об этом сообщили и профессионалы медики, и родители.
6. Для усовершенствования компетентности в вопросах вакцинопрофилактики помимо технологической составляющей необходимы знания по психологии, праву, педагогике и медицинской деонтологии.

7. Вопросы, касающиеся вакцинопрофилактики должны вноситься в программу усовершенствования всех медицинских сестер педиатрических циклов.

8. Именно медицинские сестры – бакалавры, получившие соответствующее образование могут быть задействованы в решении настоящих проблем вакцинопрофилактики путем привлечения их к преподавательской деятельности на циклах усовершенствования медицинских сестер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (Федеральный закон от 25.11.2013г №317 - Ф) профилактические прививки должны проводиться в медицинских учреждениях при наличии лицензий на медицинскую деятельность и осуществляться медицинскими работниками, прошедшими специальную подготовку по вопросам вакцинопрофилактики. Поэтому тематическое усовершенствование по вопросам вакцинопрофилактики занимает сегодня достойное место в системе дополнительного профессионального образования.

В данной работе представлен анализ требований к осуществлению медико-профилактической деятельности выпускника, заложенные в ФГОС ВПО по направлению подготовки – «Сестринское дело» на предмет возможного использования потенциала бакалавров сестринского дела для осуществления образовательной деятельности в системе повышения квалификации специалистов среднего звена в здравоохранении по вопросам вакцинопрофилактики.

На сегодняшний день вакцинопрофилактика рассматривается на международном уровне, как наиболее доступный и экономически выгодный способ защиты и укрепления здоровья нации, один из инструментов достижения общественного благополучия.

Главный принцип вакцинопрофилактики – улучшение качества жизни человека, предупреждение эпидемий, профилактика инфекций, не имеющих адекватного лечения, приводящих к осложнениям, хронизации, инвалидизации, летальности.

Несмотря на пользу и преимущества вакцинации, как метода иммунопрофилактики, прежде всего инфекционных заболеваний, в современном российском обществе развивается настоящая вакцинофобия.

Профилактические прививки проводят в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения, в том числе в медицинских кабинетах детских дошкольных образовательных организаций, организаций

общего, среднего специального и высшего образования, здравпунктах, либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на медицинскую деятельность.

Нередко медицинскую сестру кабинета иммунопрофилактики заменяют медицинские сестры педиатрических участков, которые в таком случае должны в совершенстве владеть всеми требованиями квалификационной характеристики сестры-вакцинатора.

В то же время бакалавр сестринского дела, учитывая его подготовку по определенным дисциплинам, достаточно компетентен в вопросах организации и контроля обученности пациента и его окружения. Медицинская сестра-бакалавр, изъявившая желание заняться преподавательской деятельностью, может оказать достойную помощь в повышении квалификации специалистов, занятых в вакцинопрофилактике.

Тестирование студентов колледжа ГБОУ СПО МО «Медицинский колледж №7 г.Москвы» по специальности «Сестринское дело» и «Лечебное дело», на предмет готовности к профессиональной деятельности, связанной с вакцинацией, еще раз доказывает необходимость специализации и постоянного совершенствования в настоящем вопросе. Если с теоретическими вопросами справилось большинство студентов, с практическими заданиями – только единицы.

О том, что участники анкетирования, медицинские сестры и фельдшера, обладают компетентностью в вопросах вакцинопрофилактики, свидетельствует стаж работы в педиатрии, наличие квалификационных категорий, возраст участников и данные проведенного исследования. Основной проблемой вакцинопрофилактики, о чем свидетельствуют почти все участники настоящего анкетирования, остается отказ родителей от прививок детям.

Данные, полученные при опросе и анкетировании родителей, показывают, что информации, которой они владеют, явно недостаточно. В качестве основного источника по вопросам вакцинопрофилактики выбирают участкового педиатра и только в каждом пятом - медицинскую сестру. Каждая вторая мама

боится делать прививку своему ребенку, каждая шестая – вообще отказывается! Исходя из данных, полученных при анкетировании и бесед с родителями в школах и детских поликлиниках, можно сказать, что уровень самооценки медицинских сестер в вопросах вакцинопрофилактики отличается от оценки потребителей услуг, чаще родителей, причем не в пользу сестер, особенно в вопросах информирования и обучения.

На лицо определенное несоответствие между социальной потребностью в квалифицированном, компетентном медицинском работнике, способном к самостоятельному продуктивному решению профессиональных задач и уровнем настоящей подготовки медицинских сестер в вопросах вакцинопрофилактики.

Сами медицинские сестры считают неотъемлемой составляющей качества проведения вакцинации не только безукоризненные технические навыки, а и умения общаться с родителями и детьми разного возраста. Именно этого, как показали результаты анкетирования, ждут от них родители в первую очередь. Участники анкетирования, специалисты сестринского дела отмечают, что для усовершенствования знаний в вопросах вакцинопрофилактики им необходимы расширенные знания психологии, права, педагогики и деонтологии.

Включение в программу обучения по направлению подготовки «Сестринское дело» таких дисциплин, как правоведение, сестринское дело в педиатрии, психология, эпидемиология, психология в профессиональной деятельности, управление конфликтами, педагогика и методика преподавания, менеджмент, маркетинг и, как итог, способность (компетентность) решать задачи, составляющие основу медико-профилактической деятельности, позволят преподавателю, бакалавру сестринского дела, участвовать в реализации программ тематического усовершенствования по вопросам «Вакцинопрофилактики» с большим КПД.

Преподаватели-бакалавры сестринского дела могут внести достойный вклад в образование медицинских сестер, призванных заниматься вопросами вакцинопрофилактики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Приказ Минобрнауки РФ от 17.01.2011 № 57 (ред. от 31.05.2011) «Об утверждении и введении в действие федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 060500 Сестринское дело (квалификация (степень) «бакалавр»)».
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
3. Федеральный закон №157-ФЗ от 17.09.1998г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в ред. от 21.12. 2013 г).
4. Федеральный закон от 25.11.2013г №317 – Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. №317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
5. СП.3.3.2.1248-03 «Условия транспортировки и хранения медицинских иммунологических препаратов» (в ред. от 18.02.2008 г).
6. СП.3.3.2342-08 «Обеспечение безопасности иммунизации».
7. СП.3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики».
8. Приказ МЗ и СР РФ № 125 н от 21.03.2014г. «Об утверждении Национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
9. МУ.3.3. 1889-04. «Иммунопрофилактика инфекционных болезней. Порядок проведения профилактических прививок. Методические указания. Методика».
10. МУ 3.3. МУ 3.3.1891-04 «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад».

11. МУ 3.3.2.2437-09 «Применение термоиндикаторов для контроля температурного режима хранения и транспортировки медицинских иммунологических препаратов в системе «Холодовой цепи».
12. МУ 3.3.1.1095-02 «Медицинские противопоказания к проведению профилактических прививок препаратами национального календаря прививок».
13. МУ 3.3.2.1761-03 «Порядок уничтожения непригодных к использованию вакцин и анатоксинов».
14. МУ 3.3.2. 112-02 «Организация контроля за соблюдением правил хранения и транспортировки медицинских иммунологических препаратов».
15. Вакцинопрофилактика и права человека. Доклад Российского национального комитета по биоэтике. – М., 1994. – С. 62-85.
16. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М., 1999.
17. Воробьев А.А, Ляшенко В.А. Иммунобиологические препараты: настоящее и будущее // Журнал микробиологии. – 1995. – №6. – С. 105-111.
18. Инициативы президента Российской Федерации в области вакцинопрофилактики // Вакцинация, новости вакцинопрофилактики 6 информационный бюллетень. – 2006. – №2. – С. 2-3.
19. Информационная деятельность в области укрепления здоровья: Руководство для медицинских работников. – М., 1996.
20. Медуницын Н.В. Этические проблемы вакцинопрофилактики // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1995. – №2. – С. 9-12.
21. «Вакцинопрофилактика» – рабочая программа тематического усовершенствования для специальности «Сестринское дело в педиатрии», ГБОУ СПО МО «Московский областной медицинский колледж №2».
22. Гагаринов А.В. Правовые основы здравоохранения: Учебник для студ. высших медицинских учебных заведений. – М., 2006.
23. Бобылова М.Ю. Возраст – зависимые проявления неврозов у детей // Практика педиатра. – 2007.

24. Руководство для средних медицинских работников /Под ред. Ю. П. Никитина, В. М. Чернышова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 992с.
25. Тарасова И.В. и др. Педиатрия. Рабочая тетрадь., Уч. пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. – 200 с.
26. Социальная сеть для зрелых людей МАХPARK – «Что нужно знать о прививках? – maxpark.com.
27. Волосовец А. П., Кривопустов С.П., Юлиш Е.И. Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, « Современные взгляды на проблему антибиотикорезистентности и ее преодоление в клинической педиатрии». <http://www.mif-ua.com/archive/article/4800>
28. «Медицинская газета» 13.02. 2015 «Эта коварная профилактика... Прививки: как избежать ошибок и принять правильное решение?»
29. ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело. – http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_166959/?frame=1 – © КонсультантПлюс, 1992-2015.
30. Профилактика инфекций. ЕНИ 2014г. «Не отставай от жизни» – <http://www.rp-podolsk.ru/profilaktika-infekcii/n164.html>
31. Колесников П. И. Результаты общественного обсуждения вопроса «Какие должности могли бы занимать бакалавры сестринского дела?» – http://nursemanager.ru/images/stories/files/news/4_Kolesnikov_rezultaty_obsuzhdenia_itogovaia.pdf
32. Шекшня С. Методы профессионального обучения. Библиотека статей / Обучение и развитие персонала 2005 год. – <http://hrliga.com/index.php?id=103&module=profession&op=view>.
33. Дресвянников В. А. Андрагогика: принципы практического обучения для взрослых. Реферат.2011 год. <http://www.kazedu.kz/referat/81359>.
34. Выговский А.А. Выполнение приоритетного национального проекта «Здоровье» в поликлинике по иммунопрофилактике инфекций. Авторская разработка 92 с., 2010 г. – <http://www.combiotech.com>.

35. Иванова Н.В., Широкова Н.В., «Вакцинопрофилактика» - цикл тематического усовершенствования для специалистов среднего звена. // Медсестра. - №3. – 2015. – С.15 -18.
36. Павленко Т.Н. Сестринское образование в России: подготовка и роль преподавательских кадров: автореферат дис.... д-ра мед. наук : 14.00.33 / Т.Н. Павленко; Моск. мед. акад. им. И.М.Сеченова. – М., 2003.
37. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело».
38. Пьяных А.В. Подготовка медицинских сестер в высшей медицинской школе // Сборник тезисов V Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование-2014» – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2014. – С. 408-411.
39. Государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования по специальности 040600 – Сестринское дело (утвержден Министерством образования Российской Федерации от 15.03.2000 г. № 239 МЕД/СП).
40. Управление качеством сестринской помощи в лечебно-профилактическом учреждении/ И. Г. Новокрещенова [и др.] //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2008. – № 1. – С. 24-26.
41. Шипунов Д. А. Управление качеством оказания медицинской помощи / Д. А. Шипунов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2008. – № 2. – С. 41-42.
42. Фуфаев Е. Н. Оценка качества медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи / Е. Н. Фуфаев //Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 4. – С. 28-30.
43. Система показателей качества сестринской помощи / И. Г. Новокрещенова [и др.] // Здравоохранение Российской Федерации. – 2008. – № 3. – С. 37-39

44. Попова Г. В. Концептуальные основы формирования комплексной системы оценки качества медицинской помощи / Г. В. Попова // Стандарты и качество. – 2008. – № 1. – С. 76-79.

45. Организация и качество оказания медицинской помощи населению Российской Федерации (по материалам Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития) //Здравоохранение. – 2009. – № 11. – С. 22-23.

46. <http://mmu7.ru/svedeniya-o-kolledzhe> // Официальный сайт Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»)

ПРИЛОЖЕНИЕ А

АНКЕТИРОВАНИЕ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

- 1 «Считаете ли Вы вакцинацию единственным способом защиты от ряда инфекционных заболеваний?»
Да
Нет
- 2 «Известно ли Вам, от каких инфекций прививали Вас?»
Да
Нет
Частично
- 3 «Что входит в Ваши обязанности по вакцинопрофилактике?»
Помощь врачу в составлении плана
Ведение прививочной картотеки
Проверка наличия записи о прививке
Патронаж привитых
Информирование о правах и обязанностях пациентов
- 4 «Приходилось ли вам выступать в роли медицинской сестры – вакцинатора?»
да, часто
да, изредка
нет
провожу прививки
- 5 «Считаете ли Вы себя достаточно компетентным в вопросах вакцинопрофилактики?»
Да
Нет
Частично
- 6 «Хотели бы Вы расширить свои знания о прививках?»
Да
Нет
Не знаю
- 7 «Вы проходили специальную подготовку по вакцинопрофилактике?»
Да
Нет
- 8 «С какими сложностями в работе Вы сталкиваетесь?»
- 9 «Как Вы считаете, чем обусловлен отказ родителей от прививок детям?»
Страхом, связанным с возможным осложнением и побочными эффектами
Убедением, что не существует риска заразиться инфекцией против которой предполагается прививка
Убедением, что прививки ослабляют иммунитет
Информацией о вреде прививок
- 10 «Проводите ли Вы беседу с родителями в случае отказа от прививок детям?»
Да
Не всегда
- 11 «Поддерживаете ли Вы Российское законодательство о праве родителей на отказ от прививок?»
Да

- Нет
затрудняюсь ответить
- 12 «Прививаете ли Вы своих детей?»
Да
Нет
- 13 «Знаете ли Вы, каким должен быть интервал между прививками различными антигенами?»
Да, один месяц
Да, 1,5 месяца
Два месяца
Затрудняюсь с ответом
- 14 «Знакомы ли Вы с противопоказаниями к вакцинации?»
Да
Частично
- 15 «Как Вы считаете, можно ли провести прививку ребенку вакциной, привезенной из-за рубежа, если наставления к ней отсутствуют?»
Да
Нет
затрудняюсь с ответом
можно, но не в поликлинике
- 16 «Считаете ли Вы, что страх боли является ведущей проблемой маленького пациента в кабинете вакцинопрофилактики?»
Да
Нет
затрудняюсь ответить
- 17 «Как Вы считаете, что является ключевым моментом качества оказания сестринской помощи в вакцинопрофилактике?»
Психологический контакт с пациентом и родителями
Затрудняюсь ответить
Четкое следование имеющемуся законодательству
Технические умения и навыки
- 18 «Какие области знаний следует задействовать для усовершенствования профессиональной компетентности в вопросах вакцинопрофилактики?»
Психология
Педагогика
Деонтология
Право

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

АНКЕТИРОВАНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ УЧАЩИХСЯ

- 1 «Владеете ли Вы информацией о прививках?»
Да
Нет
владею, но недостаточно
- 2 «Хотели бы вы расширить свои знания о прививках?»
Да
Нет
Не знаю
- 3 «Боитесь Вы делать прививку своему ребенку?»
Да
Нет
только от гриппа
- 4 «Что составляет основу вашего беспокойства?»
- 5 «Как Вы считаете, прививка действительно защищает от инфекционного заболевания?»
Да
Нет
затрудняюсь ответить
- 6 «Вакцинация – единственный способ защиты от инфекционных заболеваний?»
Да
Нет
затрудняюсь ответить
- 7 «Что лежит в основе принимаемых вами решений о вакцинации ребенка?»
- 8 «Какие вопросы вакцинопрофилактики интересуют Вас больше всего?»
- 9 «Случалось ли Вам отказываться от прививок?»
Да
Нет
- 10 «Кто информирует Вас о правах и обязанностях в вопросах вакцинопрофилактики?»
Врач
медсестра
Никто
- 11 «Считаете ли Вы, что такие инфекционные заболевания, как дифтерия, корь, коклюш опасны для здоровья ребенка и вакцинация необходима?»
Да
Нет
- 12 «Владеете ли вы информацией о возможной реакции на проведенные прививки и их проявлениями?»
Да
Нет
частично, информации не достаточно
- 13 «Какими знаниями и умениями, по-вашему, должна владеть медицинская сестра прививочного кабинета?»
- 14 «Известно ли Вам от каких инфекций прививали Вас?»

- 15 «Как Вы понимаете «иммунитет после вакцинации?»»
- 16 «Ваше отношение к вакцинации в целом?»»
- 17 «Как вы считаете уровень самооценки медицинских сестер-бакалавров в вопросах вакцинопрофилактики выше уровня самооценки медсестер базового уровня?»»
- Да
- Нет
- Не знаю

Отзыв руководителя
на выпускную квалификационную работу (бакалаврскую работу) по теме
Участие бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестрин-
ского персонала в области вакцинопрофилактики

студентки Цилиной Виктории Юрьевны

группа 06-03 направление подготовки Сестринское дело форма обучения очная

1. Выбор темы по согласованию с работодателем Тема согласована с директором Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»)

2. Работа была выполнена на базе Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения Департамента здравоохранения города Москвы «Медицинский колледж № 7» (ГБПОУ ДЗМ «МК № 7»)

3. Обоснование выбора темы студентом и её актуальности. Актуальность проблемы исследования. Описание ВКР работы, характеристика основных её результатов. Выбранная студенткой тема актуальна. Структура и оформление ВКР полностью соответствуют требованиям. Полученные результаты обоснованы и имеют большую практическую значимость.

4. Анализ выполнения календарного графика студентом, творческого вклада, инициативы, личных качеств студента. Степень выполнения заданий на ВКР, цели и задач исследования. Уровень самостоятельности автора при выполнении ВКР, умение работать с источниками, способность структурировать и систематизировать информацию, проводить анализ, делать выводы. Календарный график выполнения ВКР соблюдался. Работа выполнена самостоятельно. Студентка продемонстрировала умение работать с источниками, способность структурировать и систематизировать информацию, проводить анализ, делать выводы.

5. Научная теоретическая и практическая значимость исследования, наличие инновационных подходов (методов, приёмов, способов) к планированию и осуществлению исследования. Подготовка статьи для публикации в специальных журналах Исследование имеет большую практическую значимость. Полученные результаты могут быть использованы как в подготовке сестринского персонала, так и в практической деятельности медицинских сестер.

6. Оценка теоретической и практической подготовки студента, проявленной во время выполнения ВКР, уровня сформированности общих и профессиональных компетенций студентки, соответствия требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело» По результатам выполнения выпускной квалификационной работы студентка продемонстрировала достаточную степень соответствия требованиям ФГОС высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело».

7. Недостатки и замечания нет

8. Заключение:

8.1. Задания на выпускную квалификационную работу по теме «Роль медицинской сестры - руководителя в улучшении работы процедурной медицинской сестры» выполнены студенткой Цилиной Викторией Юрьевной полностью.

8.2. Выпускная квалификационная работа может / не может быть допущена к защите
Руководитель _____ / Островская Ирина Владимировна

« » _____ 2016 г.

Рецензия

на выпускную квалификационную работу (бакалаврскую работу)

«Участие бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики»

(тема выпускной квалификационной работы)

студента (ки) Цилиной Викторией Юрьевны

(фамилия, имя, отчество)

Группа 06-03 Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Форма обучения очная

1. Соответствие содержания ВКР заявленной теме, оглавлению, общая характеристика темы, её актуальность Содержание ВКР соответствует заявленной теме, оглавлению. В работе с достаточной точностью обоснована актуальность темы: определение роли деятельности бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики. Бакалавр сестринского дела, учитывая его подготовку по определенным дисциплинам, достаточно компетентен в вопросах организации и контроля обученности пациента и его окружения. Медицинская сестра-бакалавр, изъявившая желание заняться преподавательской деятельностью, может оказать достойную помощь в повышении квалификации специалистов, занятых в вакцинопрофилактике

2. Полнота анализа теоретических вопросов по теме, заявленных в плане ВКР и глубина анализа практических исследований. Способность студента (ки) к проведению исследований и умение анализировать, обобщать и представлять данные в виде таблиц, схем, диаграмм, делать выводы

Автор показала знания теоретических вопросов по теме, способность формулировать собственную теоретическую позицию на основе анализа ФГОС. В практической части представлен глубокий анализ полученных данных, результаты представлены в виде диаграмм, сформулированные в работе выводы достаточно обоснованы и могут быть использованы в практической деятельности.

3. Умение студента использовать в работе современные достижения науки и практики. Научная и практическая значимость ВКР, возможность использования её результатов в практическом здравоохранении и опубликование статьи, общий вывод и оценка работы в целом

Автор ВКР показала отличную способность формулировать собственную точку зрения по рассматриваемой проблеме. Результаты исследования могут быть использованы в подготовке бакалавров сестринского дела и для его участия в повышении квалификации сестринского персонала.

4. Оценка качества оформления ВКР. Недостатки и замечания Работа оформлена в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к ВКР. Существенных недостатков в ВКР не выявлено.

5. Заключение:

5.1. Оценка за выпускную квалификационную работу «Участие бакалавра сестринского дела в повышении квалификации сестринского персонала в области вакцинопрофилактики»

(тема ВКР)

студента (ки) Цилиной Викторией Юрьевны

(фамилия, имя, отчество)

5 (отлично)

(цифрой)

(прописью)

5.2. Рекомендуются (не рекомендуются) к защите Рекомендуется к защите

5.3. Присвоить студенту (ке) Цилиной Викторией Юрьевне

(фамилия, имя, отчество)

Квалификацию «Академическая медицинская сестра. Преподаватель»

Рецензент Сурайкина Татьяна Павловна, главная медицинская сестра ФГБУ «РДКБ» Минздрава России /

(фамилия, имя, отчество, должность, ученая степень, звание)

Подпись

« 25 » мая 2016 г.