ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МЕДИКО-ПРИРОДНИЧИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

КАФЕДРА МЕДСЕСТРИНСТВА І ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
Спеціальність 223 «Медсестринство» І5 «Медсестринство»

Навчальна дисципліна
МЕДСЕСТРИНСЬКІ ТЕОРІЇ ТА ПРОЦЕС

Атестація самостійної роботи

1. Обґрунтуйте, чому медсестринство має власний, самостійний предмет діяльності, відмінний від предмета лікарської діяльності.
2. Проаналізуйте різницю між суб'єктивними та об'єктивними методами обстеження пацієнта.
3. Розкрийте суть теорії навколишнього середовища Ф. Найтінгейл і поясніть, чому вона залишається актуальною для інфекційного контролю сьогодні.
4. Дайте визначення поняттю «медичний» та «медсестринський» діагноз: у чому їх принципова відмінність і взаємозв'язок?
5. Застосуйте ієрархію потреб А. Маслоу для обґрунтування пріоритетності сестринських втручань у пацієнта в критичному стані.
6. Проаналізуйте юридичну та моральну відповідальність медсестри під час виконання залежних лікарських призначень
7. Обґрунтуйте практичну цінність переліку 14 фундаментальних потреб В. Хендерсон для сестринського обстеження.
8. Проаналізуйте правило формування цілей за SMART-критеріями на конкретному клінічному прикладі.
9. Охарактеризуйте сім підсистем поведінкової моделі Д. Джонсон і наведіть приклад одночасного порушення двох підсистем.
10. Які вимоги висуваються до об'єктивності, повноти та акуратності записів у листі динамічного спостереження?
11. Проаналізуйте чотири стадії терапевтичних відносин за Х. Пеплау на прикладі конкретного пацієнта.
12. Охарактеризуйте класифікацію проблем пацієнта на актуальні, потенційні та пріоритетні
13. Обґрунтуйте, чому родина може одночасно бути і ресурсом, і самостійним об'єктом сестринського втручання.

14. Опишіть алгоритм «дисциплінованого процесу сприйняття» І. Орландо та поясніть, чому він запобігає автоматичному, рутинному догляду.

15. Охарактеризуйте тактику медичної сестри при виникненні конфлікту між пріоритетами пацієнта та медичними пріоритетами.

16. Обґрунтуйте вибір однієї з трьох систем догляду Д. Орем (повністю компенсуюча, частково компенсуюча, підтримувально-навчальна) для конкретного клінічного випадку.

17. Проаналізуйте відмінності між паперовою медичною документацією та сучасними електронними записами (eHealth).

18. Чому за моделлю І. Кінг узгодження цілей догляду неможливе без довіри між сестрою та пацієнтом?

19. Розкрийте сутність форматування медсестринського діагнозу за системою PES (Problem, Etiology, Symptoms).

20. Проаналізуйте вплив типу поведінкової реакції пацієнта на хворобу (адекватна, апатична, агресивна, тривожна) на вибір комунікативної тактики сестри.

21. Застосуйте модель детермінант здоров'я М. Лалонда для обґрунтування пріоритету санітарно-просвітницької роботи сестри

22. Розкрийте межі професійної автономії медичної сестри при виборі незалежних втручань.

23. Порівняйте розподіл уваги сестри між трьома колами моделі Л. Холл («Ядро – Догляд – Зцілення») у гострій і реабілітаційній фазах хвороби.

24. Охарактеризуйте помилки, які найчастіше допускаються медсестрами при формулюванні сестринських проблем.

25. Проаналізуйте чотири сфери адаптації за К. Рой на прикладі пацієнта з хронічним захворюванням.

26. Опишіть алгоритм дій медичної сестри при виявленні суперечливих або неповної інформації під час збору анамнезу.

27. Поясніть три ключові слова у визначенні унікальної функції сестри за Хендерсон («сила», «воля», «знання») на клінічних прикладах.

28. Проаналізуйте зв'язок між етіологічними факторами ризику та формуванням потенційних медсестринських діагнозів.

29. Розкрийте зміст «моменту піклування» та каритативних факторів у теорії Дж. Ватсон.

30. Обґрунтуйте важливість постійного моніторингу реакції пацієнта безпосередньо під час виконання втручань.

31. Обґрунтуйте практичне значення зон проксеміки Е. Голла для медсестринського інтерв'ю та маніпуляцій.

32. Опишіть етичні та правові аспекти дотримання конфіденційності під час ведення та зберігання медичної документації.

33. Обґрунтуйте три стратегії культурно-конгруентного догляду М. Лейнінгер на прикладі пацієнта з іншими релігійними чи культурними традиціями.

34. Обґрунтуйте необхідність дотримання етичних норм під час фізикального обстеження пацієнтів різного віку та статі.

35. Проаналізуйте значення точного та своєчасного документування етапу реалізації для юридичного захисту медичного персоналу.

36. Чому в моделі М. Аллен родина розглядається як «найважливіше середовище» для формування здоров'я?

37. Проаналізуйте роль клінічного судження у визначенні справжньої етіології реакції пацієнта на хворобу.

38. Розкрийте зміст трьох рівнів профілактики на прикладі одного хронічного захворювання (за вибором).

39. Охарактеризуйте роль взаємозалежних втручань у реабілітації пацієнтів із тяжкими соматичними патологіями.

40. Чому роль сестри в моделі Р. Парсі описують як недирективну? Порівняйте з директивнішими моделями (наприклад, Орем).

41. Проаналізуйте типові помилки при протоколюванні сестринських втручань та їх можливі юридичні наслідки.

42. Обґрунтуйте, чому 14-та потреба (навчання) набуває особливого значення в умовах реформи охорони здоров'я в Україні.

43. Охарактеризуйте значення синдромних медсестринських діагнозів для швидкого реагування на критичні стани пацієнта.

44. Порівняйте директивний і фасилітативний підходи сестри на прикладі консультування пацієнта з гіпертонічною хворобою (модель М. Аллен).

45. У чому полягає різниця між короткостроковими та довгостроковими цілями в індивідуальному плані догляду?

46. Проаналізуйте роль клінічного судження й професійної інтуїції в моделі Е. Віденбах.

47. Як прогнозування потенційних ускладнень допомагає уникнути кризових ситуацій на етапі планування?

48. Обґрунтуйте доцільність залучення самого пацієнта до процесу ідентифікації та обговорення його проблем.

49. Порівняйте розуміння взаємодії «людина – середовище» в моделях М. Роджерс та Б. Ньюмен

50. Проаналізуйте три основні категорії медсестринських втручань: незалежні, залежні та взаємозалежні.

51. Чому визначення здоров'я ВООЗ (1946 р.) має практичне значення для сестринської оцінки пацієнта, попри свою «ідеалістичність»?

52. Опишіть алгоритм дій медсестри у випадку виникнення непередбачуваної негативної реакції пацієнта на втручання.

53. Обґрунтуйте, чому саме модель Хендерсон часто обирають методологічною основою реформи сестринської документації.

54. Як використання сучасних інформаційних систем та електронних медичних карток полегшує збір і збереження даних про пацієнта?

55. Порівняйте роль сестри в моделі Аллен і в моделі Орем: що спільного, а що принципово відмінного?

56. Охарактеризуйте значення очікуваних результатів (цілей догляду) для оцінки ефективності роботи медичної сестри.

57. Проаналізуйте значення типології 21 проблеми Ф. Абделли для становлення медсестринської діагностики як самостійної категорії.

58. Як якість ведення сестринської документації впливає на наступність та безперервність догляду при зміні чергувань?

59. Як відмінності в індивідуальному сприйнятті болю та дискомфорту впливають на діагностичний процес?

60. Проаналізуйте, як зміна нормативно-правового поля (скасування наказу МОЗ №460) вплинула на автономію сестринської практики в Україні.