***Пример защитного слова к ВКР***

**Защитное слово к ВКР «Сестринская помощь при гипотиреозе»**

**Слайд 1.**

Добрый день, уважаемая комиссия и все присутствующие здесь. Разрешите представить дипломную работу на тему «Сестринская помощь при гипотиреозе».

**Слайд 2.**

Общая распространенность манифестного гипотиреоза составляет 0,2–2 %. У лиц женского пола старших возрастных групп распространенность гипотиреоза достигает 12 %. У лиц старше 70 лет гипотиреоз составлялет 14 %. Вся эта информация позволяет сделать вывод, что гипотиреоз - одно из самых распространенных заболеваний в эндокринологической практике [2].

**Слайд 3.**

Поскольку гормоны щитовидной железы необходимы для всего организма, для всех без исключения органов, тканей и клеток, их недостаток при гипотиреозе может проявиться многообразными нарушениями, которые зачастую очень похожи на другие заболевания.

При всех формах манифестного гипотиреоза показано назначение заместительной терапии препаратами тиреоидных гормонов. Схема лечения этого заболевания довольно проста и заключается в однократном ежедневном приеме препарата левотироксина. Адекватность подобранной дозы оценивается по уровню тиреотропного гормона (ТТГ).

Однако, несмотря на очевидную простоту как самой терапии, так и методов оценки ее адекватности, во многих случаях гипотиреоз на протяжении длительного времени остается декомпенсированным.

Низкая комплаентность, по литературным данным, является наиболее частой причиной декомпенсации.

В решении проблем приверженности лечению, ранней диагностики, значительная роль может быть отведена медицинским сёстрам.

**Слайд 4.**

Объектом исследования является сестринская помощь пациенту с гипотиреозом.

Цель работы - определить технологии работы медицинской сестры с пациентами с гипотиреозом

Задачи работы представлены на слайде (рекомендация - не зачитывать!)

**Слайд 5.**

Базой преддипломной практики являлся Екатеринбургский медицинский научный центр профилактики и охраны здоровья рабочих промпредприятий, где были определены технологии работы медицинской сестры с пациентами с гипотиреозом, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

**Слайд 6.**

На приеме у врача-эндокринолога проводила опрос и обучение пациентов с декомпенсированным гипотиреозом (таких пациентов было 7, средний возраст – 58 лет, из них женщин – 6, мужчин - 1). Диагноз поставлен на основе повышения уровня ТТГ в крови.

Анализ причин декомпенсации гипотиреоза:

У трех пациентов причиной декомпенсации послужил неправильный прием препарата (прием после еды или меньше чем за 30 минут до завтрака; дробление дозы - часть перед завтраком, часть перед обедом; прием вместе с препаратами кальция или железа).

Один пациент отказался от приема препарата.

Три пациента самостоятельно изменили дозу препарата:1 - увеличил дозу, 2 – уменьшили дозу.

**Слайд 7.**

С целью профилактики состояний декомпенсации проводилось консультирование всех пациентов по теме «Этиология, клиника, диагностика, лечение гипотиреоза». Консультирование проводились однократно в форме беседы в индивидуальном режиме в течение 20-30 минут. Пациенты получили информацию об анатомическом расположении, строении щитовидной железы, функции тиреоидных гормонов, об основных причинах, симптомах заболевания, способах диагностики и оценки адекватности заместительной терапии, подробно рассматривались вопросы лечения.

**Слайд 8.**

В частности, пациентам даны следующие рекомендации:

- принимать левотироксин 1 раз в день утром за 30 минут до завтрака в строго назначенной врачом дозировке;

- контролировать ТТГ в крови не реже 1 раза в 6 месяцев.

Так же медицинская сестра может информировать пациентов старше 35 лет, не страдающих гипотиреозом, о возможности исследовать уровень ТТГ один раз в 5 лет (рекомендации Американской тиреоидологической ассоциации).

**Слайд 9.**

Во время прохождения преддипломной практики в терапевтическое отделение поступил пациент Н., 33 лет, с жалобами на резкую слабость, апатию, сонливость, зябкость, запор, снижение аппетита. Считает себя больным в течение последних 2 лет, когда появились общая слабость, заторможенность, ухудшение памяти, одутловатость лица, запор (стул один раз в 3—4 сут), осиплость голоса. Диагностирован гипотиреоз, по поводу которого нерегулярно проводилось лечение левотироксином. В течение 1 месяца перед поступлением в стационар левотироксин не принимал. После острого респираторного заболевания состояние значительно ухудшилось (усилились общая слабость и сонливость), в связи с чем был направлен на стационарное лечение.

На основании представленных на слайде объективных данных был поставлен диагноз: гипотиреоз, тяжелая форма; прекоматозное состояние.

В примере презентации нет результатов лабораторных исследований, это недостаток презентации, пожалуйста, в своей презентации результаты исследований представьте.

Например,

Общий анализ крови – норма

Анализ крови биохимический - холестерин 6,9 ммоль/л (повышен), сахар 3,99 ммоль/л (норма), билирубин 5,1 мкмоль/л (норма),

Исследование тиреотропина сыворотки крови – 6,2 мЕд/л (повышен).

**Слайд 10.**

На основании анализа объективных данных и данных, полученных в результате расспроса и наблюдения, были определены следующие проблемы пациента:

- невозможность самостоятельно осуществлять мероприятия личной гигиены;

- невозможность самостоятельного перемещения;

- невозможность нормально дышать;

- нарушение питания и питья из-за резкой слабости;

- нарушение физиологических отправлений (запоры);

- нарушение терморегуляции (температура тела 35°С);

- неадекватное отношение к заболеванию из-за дефицита знаний о заболевании.

Потенциальная проблема:

Риск развития гипотиреоидной комы вследствие нерегулярного лечения.

**Слайд 11.**

Для решения этих проблем пациенту обеспечена помощь:

- в осуществлении личной гигиены (умывание, чистка зубов, подмывание, обработка рук до и после приема пищи);

- в осуществлении физиологических отправлений в постели;

- в облегчении дыхания (придание возвышенного положения, проведение оксигенотерапии).

**Слайд 12.**

- в приеме пищи;

- в согревании (теплое одеяло, грелки к ногам).

Так же проводился контроль функционального состояния пациента (измерение температуры, артериального давления, суточного диуреза, оценка пульса).

**Слайд 13.**

Выполнялись врачебные назначения: левотироксин внутрь, внутривенные капельные вливания.

Так же запланировано проведение индивидуального консультирования с целью повышения приверженности лечению после улучшения состояния.

**Слайд 14.**

Через сутки после лечения состояние пациента улучшилось, мероприятия по уходу отменены. Выполнялись контроль функционального состояния и врачебные назначения. Проведено консультирование о заболевании, мерах профилактики осложнений. На 7-ой день пациент выписан для амбулаторного лечения.

**Слайд 15.**

Выводы: Сестринская помощь должна быть оказана не только пациентам с гипотиреозом, но и населению с целью своевременной диагностики заболевания.

В отношении пациентов, имеющих диагноз «гипотиреоз», сестринская помощь заключается в повышении приверженности лечению.

С этой целью проведено консультирование пациентов и разработана памятка «Гипотиреоз-не приговор».

**Слайд 16.**

Доклад окончен. Спасибо за внимание, я готова ответить на ваши вопросы.

Текст надо выучить и научиться произносить сложно произносимые слова без запинок.

Время представления дипломной работы – 7 минут.

Красным цветом в тексте выделены слова, которые к данному защитному слову не относятся.

Подготовлено Костылевой Е.О., заведующей кафедрой сестринского дела.