

ГБПОУ «Челябинский медицинский колледж»



Сестринский процесс

преподаватель Цетвинская О.А.

Цель занятия:

Содержание:

- i** Понятие сестринского процесса (СП)
- i** Стандарты сестринской практики
- i** Модели сестринского дела
- i** Основные этапы сестринского процесса
- i** 1-ый этап СП и его содержание
- i** 2-ой этап СП и его содержание
- i** 3-ий этап СП и его содержание
- i** 4-ый этап СП и его содержание
- i** 5-ый этап СП и его содержание
- i** Основные критерии эффективности сестринской помощи

Понятие сестринского процесса



Сестринский процесс – это научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем.



Цель сестринского процесса
– обеспечение максимально возможного для
пациента в его состоянии физического,
психологического, духовного и социального
комфорта.



Значение сестринского процесса:

- устанавливает конкретные потребности пациента в уходе, обеспечивает участие самого пациента в уходе;
- способствует выделению из ряда существующих потребностей приоритетов по уходу и прогнозирует ожидаемые результаты ухода;
- определяет план действий медсестры;
- оценивает эффективность проведённой сестрой работы, её профессионализм;
- гарантирует качество оказания сестринской помощи.

Стандарты сестринской практики



Стандарты являются инструментом управленческой деятельности, благодаря которым сокращается время оказания помощи и ухода, улучшается качество сестринской помощи, объективно оценивается труд медсестры.



Виды стандартов:

- ▣ стандарты профессиональной деятельности;
- ▣ стандарт поведения медсестёр



<http://too-sestrinskaya-sluzhba-mejrim.s...>

Стандарты профессиональной деятельности:

Пописывают обязанности практикующих медсестёр, ответственность перед обществом и пациентом.

Попределяют базу оценки практической деятельности;

включают:

- стандарты процедур;
- стандарты плана по уходу за пациентом;
- стандарты оказания скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе.



Стандарт поведения медсестёр – это «Этический кодекс медицинской сестры», отражающий основные принципы сестринской деонтологии и философии сестринского дела



Для того чтобы стандарты соответствовали клинической ситуации, составляется **индивидуальный план ухода** - письменное руководство по уходу за пациентом, с подробным перечислением действий медсестры

Стандарты могут быть приняты как на федеральном, так и на местном уровне (департаменты здравоохранения, конкретное ЛПУ).

Примером стандарта сестринской практики может служить ОСТ «Протокол ведения больных. Профилактика пролежней»

Модели сестринского дела



Для выполнения индивидуального плана ухода,
медсестра ориентируется на стандартную
модель сестринского ухода



Разработано несколько различных моделей сестринского дела:

- ❖ Концептуальные модели – они включают в себя четыре аспекта: пациент, сестринское дело, окружающая среда, здоровье.
- ❖ Традиционная модель – тесно связана и приспособлена к системам и физиологическим функциям организма.
- ❖ Медико-биологическая модель – доминирует в социальном плане; болезнь рассматривается как часть жизни человека.



Модель содержит ценности, лежащие в основе СД, взгляды на здоровье, роли, функции, задачи СД, способы определения потребности человека в сестринском уходе, определяет границы сферы сестринской деятельности.

Сёстрам рекомендуется
использовать модель,
предложенную
Вирджинией Хендерсон
и учитывающую
физиологические,
психологические и
социальные потребности
пациента.



В своей модели В.Хендерсон использовала теорию потребностей А. Маслоу

Прежде чем думать об
удовлетворении
потребностей высшего
уровня, необходимо
удовлетворить
потребности
низшего порядка



Отечественные исследователи С.А.Мухина и И.

И.Тарновская предлагают осуществлять

сестринскую помощь в рамках десяти фундаментальных потребностей человека:

3) Физиологические отправления.

4) Движение.

5) Сон.

6) Личная гигиена и смена одежды.

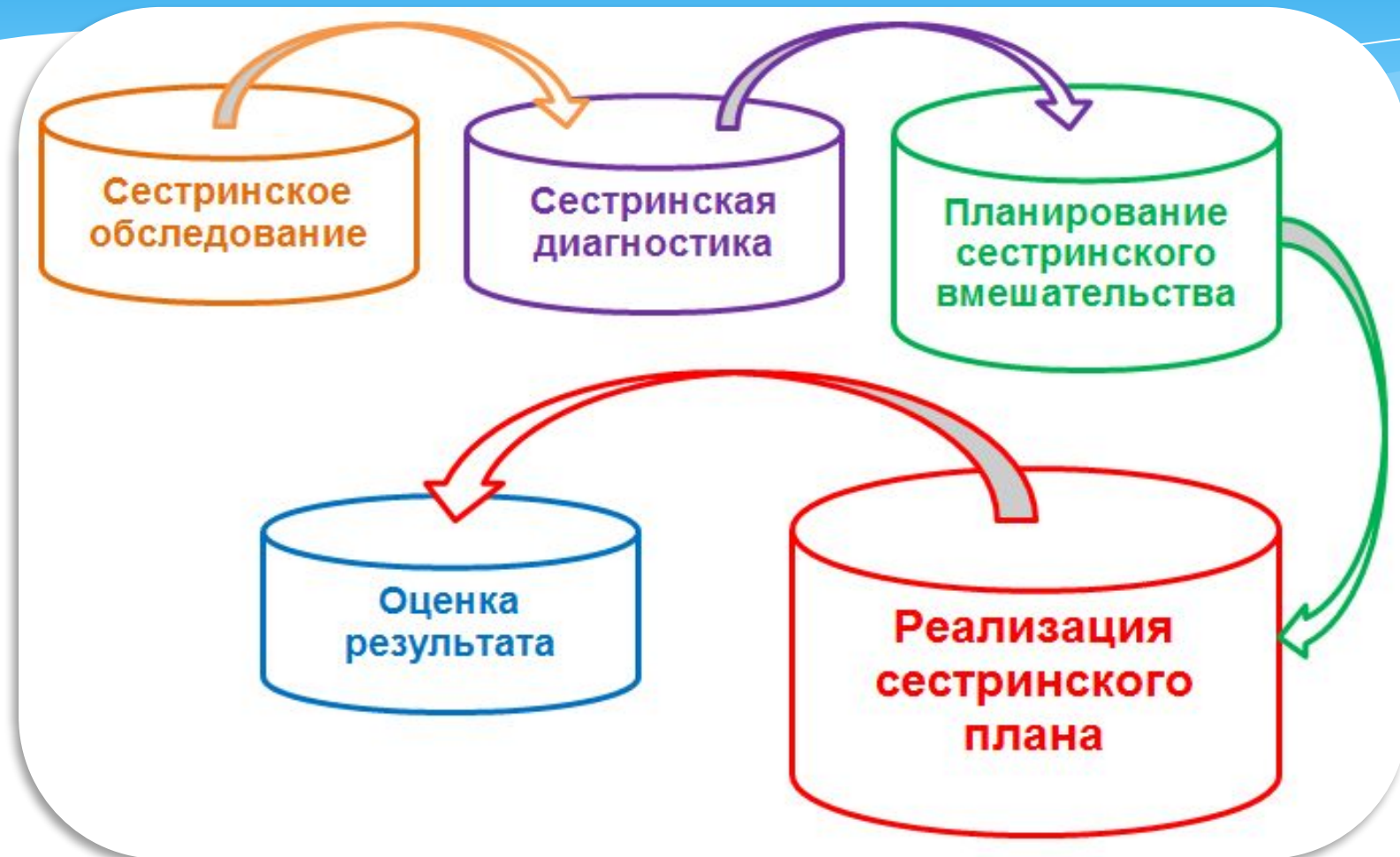
7) Поддержание нормальной температуры тела.

8) Поддержание безопасности окружающей среды.

9) Общение.

10) Труд и отдых

Основные этапы сестринского процесса



Этапы последовательны и взаимосвязаны



Первый этап – сестринское обследование



Сестринское обследование – это сбор информации о состоянии здоровья пациента, его личности, образе жизни и отражение полученных данных в сестринской истории болезни.



Цель сестринского
обследования –
создание
информативной
базы о пациенте





**Фундамент
сестринского
обследования -
учение об
основных
жизненно важных
потребностях
человека**

Основные источники информации о пациенте:

- ❖ **пациент;**
- ❖ **члены семьи, медперсонал, друзья, прохожие;**
- ❖ **медицинская документация;**
- ❖ **данные обследований;**
- ❖ **обзор специальной литературы.**



Методы сбора информации о пациенте:

- ❖ **расспрос (сбор анамнеза);**
- ❖ **физическое обследование;**
- ❖ **лабораторные и инструментальные исследования;**
- ❖ **психологическое обследование**



Оцениваемые группы параметров

Медсестра оценивает следующие группы параметров:

- ▣ физиологические,**
- ▣ социальные,**
- ▣ психологические,**
- ▣ духовные**



Виды информации

Медсестра получает два вида информации:

субъективную (чувства, эмоции, ощущения пациента);

объективную (результаты наблюдений и обследований)



**Сестринское обследование является
независимым
и не может подменяться врачебным !**





Собранные данные записываются в
сестринскую историю болезни –
юридический протокол, документ самостоятельной,
профессиональной деятельности медсестры
в рамках её компетенции



Цель сестринской истории болезни – контроль за деятельностью медсестры, выполнением ею плана ухода и рекомендаций врача, анализ качества оказания сестринской помощи и оценка профессионализма медсестры

Второй этап – сестринская диагностика



Цель сестринской диагностики – проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а так же определить направление сестринского ухода.



Возникающие у пациента затруднения:

- 1. Не может самостоятельно удовлетворить какие-либо из потребностей или у него возникают трудности в их удовлетворении.**
- 2. Пациент удовлетворяет свои потребности самостоятельно или но то, как он их удовлетворяет, не способствует сохранению его здоровья на оптимальном уровне.**



Проблемы пациента:

- ✓ существующие (беспокоят пациента в настоящий момент);
- ✓ потенциальные (могут появиться с течением времени);
- ✓ первичные (проблемы, связанные с повышенным риском и требующие экстренной помощи);
- ✓ промежуточные (не представляют серьезной опасности и допускают отсрочку сестринского вмешательства);
- ✓ вторичные (не имеют прямого отношения к заболеванию и его прогнозу).

**На основании выявленных проблем
пациента медсестра приступает к
постановке диагноза**



Отличительные особенности сестринского и врачебного диагнозов

Врачебный диагноз

- 1) выявляет конкретное заболевание или сущность патологического процесса;
- 2) отражает врачебную цель – вылечить пациента при острой патологии или вывести заболевание в стадию ремиссии при хронической;
- 3) как правило, правильно поставленный врачебный диагноз не меняется.

Сестринский диагноз

- 1) выявляет ответную реакцию пациента на болезнь или своё состояние;
- 2) отражает сестринскую цель – решение проблем пациента;
- 3) периодически меняется.

Структура сестринского диагноза

1 часть –

описание ответной
реакции пациента
на болезнь;

2 часть –

описание возможной
причины такой реакции.



Классификация сестринских диагнозов

- ❖ Физиологические (например, пациент не удерживает мочу при напряжении);
- ❖ Психологические (например, пациент боится не проснуться после наркоза);
- ❖ Духовные (одиночество, чувство вины, страх смерти, потребность в святом причастии);
- ❖ Социальные (социальная изоляция, конфликтная ситуация в семье, финансовые или бытовые проблемы, связанные с выходом на инвалидность, переменой места жительства и т. д.)

Критерии выбора порядка проблем пациента

- ❑ **главное, по мнению самого пациента, самое тягостное и пагубное для него либо препятствующее осуществлению самоухода;**
- ❑ **проблемы, способствующие ухудшению течения заболевания и высокому риску развития осложнений**



Третий этап – планирование сестринского вмешательства

Цель планирования сестринского вмешательства:

исходя из потребностей пациента, выделить приоритетные проблемы, разработать стратегию достижения поставленных целей (план), определить критерий их выполнения.

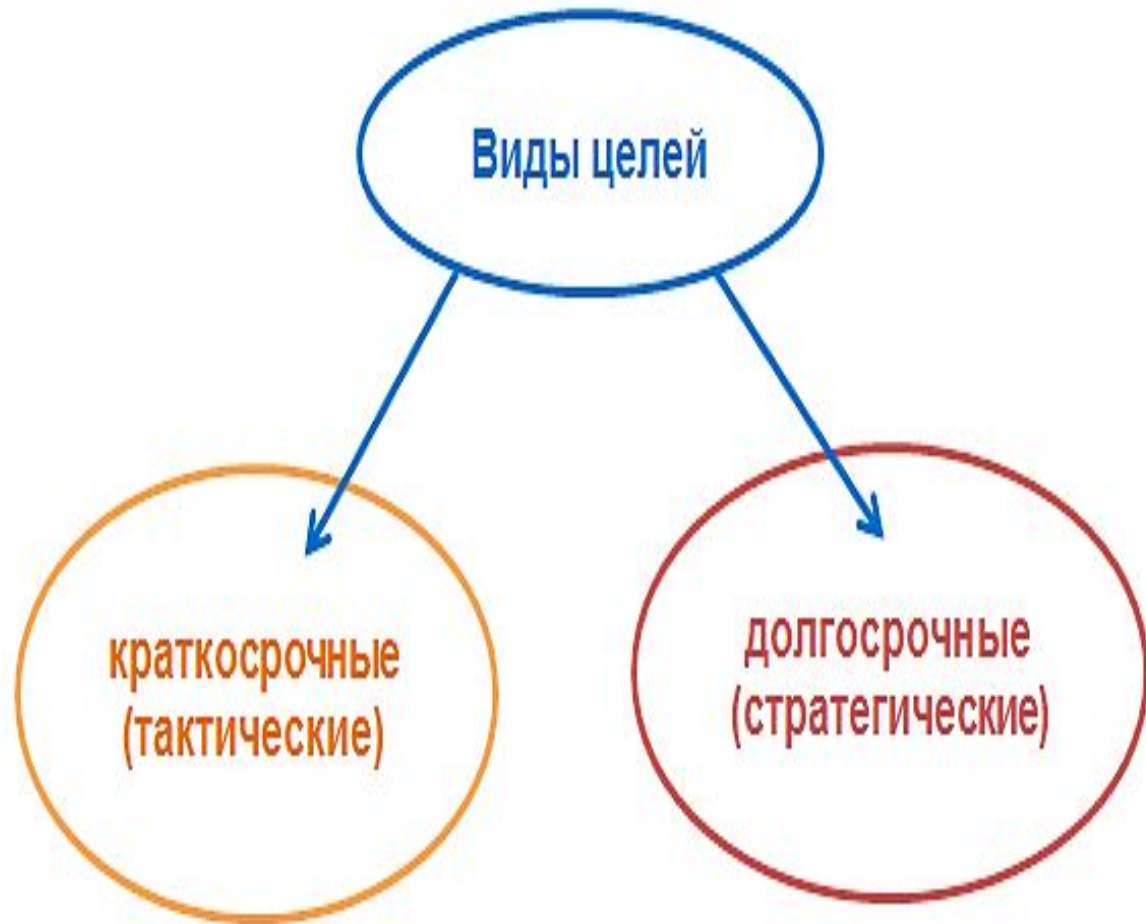
Приоритетная проблема →
→ **Конкретная цель** → **Конкретное сестринское вмешательство**



Требования, предъявляемые к целям:

- соответствие поставленной проблеме;
- реальность, достижимость, диагностичность;
- формулировка в пределах сестринской, а не врачебной компетенции;
- сосредоточение на пациенте;
- конкретность (следует избегать расплывчатых общих формулировок);
- наличие конкретных сроков их достижения;
- понятны пациенту, его семье, а также другим медицинским работникам;
- предусматривают только положительный результат.

Виды целей



Структура цели



<http://doktersemeng>

- ❖ **исполнение (действие);**
- ❖ **критерий (дата, время, расстояние);**
- ❖ **условие (с помощью кого или чего)**



План – это
письменное руководство,
предусматривающее
последовательность и
фазность сестринских
вмешательств,
необходимых для
достижения целей ухода



Индивидуальный план по уходу – это подробное перечисление действий медсестры, необходимых для достижения целей ухода по определённой проблеме пациента, с учетом конкретной клинической ситуации.

Планирование обеспечивает:

- ▣ **преемственность сестринского ухода** (координирует работу сестринской бригады, помогает поддерживать связь с др. специалистами и службами);
- ▣ **снижение риска некомпетентного ухода** (позволяет контролировать объём и правильность оказания сестринской помощи);
- ▣ **возможность определения экономических затрат.**



В конце третьего этапа сестра в обязательном порядке согласовывает свои действия с пациентом и его семьёй

Четвёртый этап – сестринское вмешательство



Цель сестринского
вмешательства –
сделать всё
необходимое для
выполнения плана
ухода за пациентом





**Центральным
пунктом
сестринского
вмешательства
всегда является
дефицит в
способности пациента
удовлетворять
свои потребности**

Основные категории удовлетворения потребностей пациента:

- 1** – пациент не может осуществлять самоуход;
- 2** – пациент может осуществлять самоуход частично;
- 3** – пациент может осуществлять самоуход полностью.



Системы сестринского вмешательства

В связи с этим различны и системы сестринского вмешательства:

- 1** – полностью компенсирующая система помощи (параличи, бессознательное состояние, запреты пациенту на перемещение, психические нарушения);
- 2** – частичная система помощи (большинство пациентов, находящихся в стационаре);
- 3** – консультативно-поддерживающая система (амбулаторное обслуживание).

Методы сестринских вмешательств

- ❖ оказание доврачебной помощи;
- ❖ выполнение врачебных назначений;
- ❖ создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей;
- ❖ оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье;
- ❖ выполнение технических манипуляций, процедур;
- ❖ осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укреплению здоровья;
- ❖ организация обучения по проведению бесед и консультирования пациента и членов его семьи

Типы сестринских вмешательств:

- ❖ **зависимые** (требуют указаний врача, но должны быть использованы знания и навыки медсестры);
- ❖ **независимые** (медсестра руководствуются собственными соображениями);
- ❖ **взаимозависимые** (совместная деятельность медсестры с другими специалистами системы здравоохранения или социального обеспечения).

Пятый этап – оценка результата



Это анализ ответных реакций пациента на сестринское вмешательство.

Цель – определить, в какой степени достигнуты поставленные цели (анализ качества сестринской помощи)





Процесс оценки включает:

- 1** – определение достижения цели;
- 2** – сравнение с ожидаемым результатом;
- 3** – формулировка выводов;
- 4** – отметка в сестринской документации эффективности плана ухода.

Реализация каждого пункта плана по уходу за пациентом приводит в общем случае к новому состоянию пациента, которое может быть:

- **лучше прежнего состояния**
- **без изменений**
- **хуже прежнего**



Оценка осуществляется сестрой непрерывно, с определённой периодичностью, которая зависит от состояния пациента и характера проблемы. Например, оценка в отношении одного пациента будет производиться в начале и в конце смены, в отношении другого – каждый час.

Если поставленные цели достигнуты и проблема решена, медсестра должна удостоверить это, расписавшись под соответствующей целью и поставить дату.



Основные критерии эффективности сестринской помощи:

- прогресс в достижении целей;
- ответная положительная реакция пациента на вмешательство;
- соответствие полученного результата ожидаемому.





Если цель не достигнута, необходимо:

- а) выявить причину – поиск допущенной ошибки;**
- б) изменить саму цель, сделать её более реалистичной;**
- в) пересмотреть сроки;**
- г) ввести необходимые коррективы в план сестринской помощи.**

**Спасибо
за
внимание!**

