
**ПОНЯТИЕ О
СЕСТРИНСКОМ
ПРОЦЕССЕ.**

**ПОТРЕБНОСТИ
ПАЦИЕНТА.**

Сестринский процесс -

- Это научно обоснованная технология сестринского ухода ,направленная на повышение качества жизни пациента путем планомерного решения возникающих у него проблем.



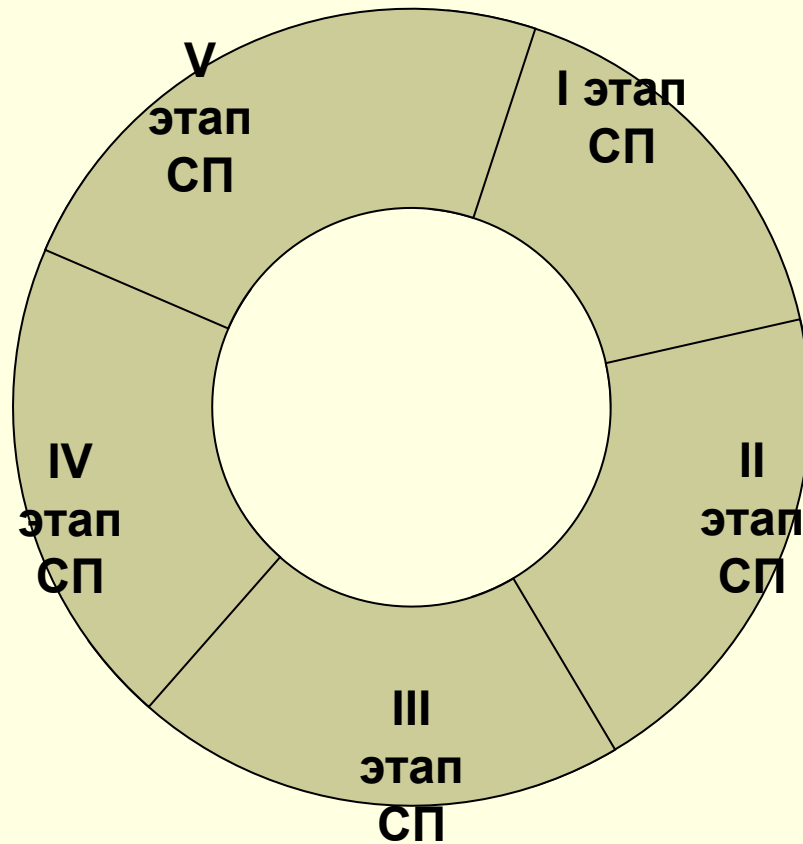
ЦЕЛИ СП:

- -обеспечение качества жизни пациента
- -предупреждение , облегчение , сведение до минимума проблем пациента
- -помощь пациенту и его семье в адаптации к условиям заболевания
- -поддержка независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма или обеспечение спокойной смерти.

Достоинства СП:

- СП обеспечивает системный и индивидуальный подход к пациенту;
- СП активно вовлекает пациента и его родственников в планирование и реализацию ухода;
- СП дает возможность применять стандарты профессиональной деятельности;
- СП позволяет медсестре эффективнее использовать свое время и имеющиеся ресурсы;
- СП способствует повышению компетенции, независимости, творческой активности, а значит повышению престижа профессии медсестры.

Сестринский процесс состоит из 5 этапов



ЭТАПЫ СП:

- 1. Сестринское обследование
- 2. Определение проблем пациента
- 3. Планирование и постановка целей сестринского вмешательства
- 4. Реализация плана сестринского вмешательства
- 5. Оценка результатов

I этап СП – обследование пациента.

- ***Цель обследования*** – создание базы данных о пациенте.
- ***Источник данных:***
 - Сам пациент
 - Семья
 - Мед. персонал
 - Медицинские документы

Обследование пациента

▣ *Субъективное*

Это беседа , расспрос с целью выявления проблем пациента на основании его ощущений. При этом можно использовать различные шкалы , тесты , опросники.

Объективное

Проводится путем осмотра и наблюдения , а так же методами пальпации , перкуссии , аускультации , термометрии , измерения АД .



Обследуемые области:

- ❖ физиологические данные
- ❖ психологические данные
- ❖ социологические данные
- ❖ данные о развитии (если это ребенок)
- ❖ данные о культуре
- ❖ данные об окружающей среде.

Субъективные данные	Объективные данные	Выводы (заключения)
(признаки)	(признаки)	
«У меня действительно болит спина» (Больной заявляет, что у него болит спина).	Лежит неподвижно. На лице гримаса.	Больной испытывает боль.

Субъективные данные	Объективные данные	Выводы (заключения)
(признаки)	(признаки)	
<p>«Я не уверен, что мне нужна эта операция. Она ведь может не помочь, и так опасна! Мне страшно».</p>	<p>Плачет. Мимические мышцы напряжены. Пульс 100 ударов в минуту. Руки дрожат.</p>	<p>Больной боится хирургической операции.</p>

Примеры объективного обследования:

- *Измерение температуры тела*
- *Взвешивание пациента*
- *Измерение артериального давления*
- *Определение цвета кожных покровов*



II этап СП: Сестринская диагностика- выявление проблем пациента

- **Цель сестринской диагностики** – разработка индивидуального плана ухода за пациентом , чтобы он и его семья могли адаптироваться к изменениям , возникшим в связи с проблемами со здоровьем.



Отличия врачебного диагноза от сестринского:

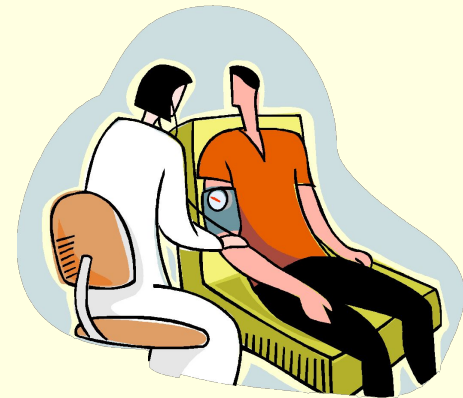
Врачебный	Сестринский
Выявление конкретного заболевания, патологического процесса в организме	Описание внешней ответной реакции пациента на заболевание, пат. процесс
В основе- нарушение функций различных органов и систем	В основе- нарушения удовлетворения основных человеческих потребностей.
Не изменяется	Может меняться несколько раз
В терминах врачебной компетенции	В терминах сестринской компетенции

Проблемы могут быть:

- ▣ *физические*
- ▣ *психологические*
- ▣ *социально-духовные*

В зависимости от времени появления проблемы делят:

- **существующие** - проблемы, которые беспокоят пациента в настоящий момент (например, боль, одышка, отеки);
- **потенциальные** - это проблемы, которые пока не существуют, но могут появиться с течением времени (например, риск возникновения пролежней у неподвижного пациента, риск развития обезвоживания при рвоте и частом жидком стуле).



По степени значимости все проблемы делятся на:

- Приоритетные
- Второстепенные



III этап СП – планирование сестринского ухода

Цель – это ожидаемый положительный результат сестринских вмешательств по решению конкретной проблемы пациента

Требования к постановке цели:

- -конкретность
- -реальность , достижимость
- -сроки достижения цели – краткосрочные (до 1 нед.) и долгосрочные (недели, месяцы)
- -формулировка , понятная пациенту и его родственникам

В формулировке цели должны быть отражены три компонента:

- *Действие*
- *Условие*
- *Критерий*

Пример:

«У пациента уменьшится головная боль через 30-40 минут после приема лекарственного средства».



По времени достижения цели бывают:

- *Краткосрочные*
- *Долгосрочные*



Пример:

Цель:

До выписки из больницы пациентка сможет называть не менее 6-ти пищевых продуктов с высоким содержанием клетчатки.



План ухода:

1. Дать пациентке брошюру «Роль клетчатки в питании»
2. Помочь пациентке составлять меню, идентифицируя пищевые продукты с высоким содержанием клетчатки
3. Объяснить пациентке, как связаны между собой нормальная моторика кишечника и достаточный прием клетчатки и жидкости».

IV этап СП – реализация плана ухода

Виды сестринских вмешательств:

- Независимые
- Зависимые
- Взаимозависимые
- Сестринские вмешательства могут быть:
Постоянные , временные ,
реабилитирующие.

Методы сестринских вмешательств:

1. Оказание доврачебной помощи
2. Выполнение врачебных назначений
3. Создание комфортных условий для жизнедеятельности с целью удовлетворения основных потребностей пациента
4. Оказание психологической поддержки
5. Выполнение технических манипуляций
6. Мероприятия по профилактике осложнений
7. Организация обучения пациента и членов его семьи

V этап СП – оценка эффективности плана ухода

Об эффективности сестринских действий можно судить по *целям*

Например, перед пациентом, страдающим избытком веса, поставлена задача сбросить 1 кг веса за неделю. Для того чтобы определить степень достижения цели, пациента необходимо взвесить через неделю.

Оценка эффективности ухода может быть:

- Субъективной
- Объективной

Цель может быть:

- достигнута полностью;
- достигнута частично;
- не достигнута.



Если цель не достигнута,

следует вернуться к **первому этапу**, т.к.

1. Возможно собрана не вся необходимая информация о пациенте
2. Поставленная цель была недостижима.
3. Необходимо пересмотреть сроки достижения цели.
4. Требуется внесение изменений в план сестринской помощи.

Основные рекомендации по ведению сестринской истории болезни (СИБ):

1. записи необходимо вести аккуратно, четко, коротко, разборчивым почерком
2. документировать сестринские вмешательства в самые короткие сроки после их выполнения
3. фиксировать все отклонения от нормы состояния пациента
4. документировать факты, а не собственное мнение

Карта сестринского процесса

Проблема пациента	Цель краткосрочная	Цель долгосрочная	План	Реализация	Оценка
Существующая					
Потенциальная					

Потребности пациента (П.В. Симонов, П.М. Ершов)

- **Потребность**- это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека.
- 1-я группа – **витальные**: потребность жить и обеспечивать свою жизнь.
- 2-я группа – **социальные**: потребность занять определенное место в обществе.
- 3-я группа – **познавательные**: потребность познавать внешний и внутренний мир.

Потребности пациента.

- **потребность** - нужда или недостаток в чём-либо необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом;
- В 1943 г. американский психолог А. Маслоу разработал теорию иерархии потребностей, определяющих (направляющих) поведение человека



Модель Вирджинии Хендерсон –

14 жизненно важных потребностей человека:

- Дышать.
- Есть.
- Пить.
- Выделять.
- Двигаться .
- Спать, отдыхать.
- Самостоятельно одеваться и раздеваться.
- Поддерживать температуру тела.
- Соблюдать личную гигиену.
- Обеспечивать свою безопасность.
- Быть здоровым.
- Отправлять религиозные обряды.
- Общаться.
- Играть, учиться, работать.

Условия и факторы, влияющие на эффективность удовлетворения потребностей

- Соблюдение здорового образа жизни.
- Гармония с социальным и культурным окружением.
- Повышение материальных и духовных ценностей.

Факторы риска заболеваний:

-Образ жизни – 49-53%

-Генетика – 18-22%

-Внешняя среда – 17-20%

-Здравоохранение – 8-10%

Помощь пациенту при нарушении основных потребностей:

Потребности	Сестринские вмешательства
Дышать	Поднять изголовье кровати. Обучить пациента: технике кашля, дыхательным упражнениям, приемам самопомощи, применению ингалятора
Есть	Помочь принимать пищу. Обучить принципам адекватного питания. Рекомендовать соблюдать диету.
Пить	Помочь пить. Обеспечить достаточным количеством жидкости.
Выделять	Обеспечить судном, мочеприемником, помочь дойти до туалета.