

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

НОВОСИБИРСКИЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Выполнила:
преподаватель
Китова Е.Г

Новосибирск
2016 год



Медсестра – это ноги больного, глаза ослепшего, опора ребёнку и старику, источник знаний и уверенность для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить».

(Верджиния Хендерсон)

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К М/С

- Самостоятельно осуществлять уход за пациентом через с/процесс.
- Осуществлять подготовку для всех видов исследований.
- Ассистировать при проведении врачебных манипуляций.
- Выполнять назначения врача.
- Защищать права пациента.
- Организовывать и контролировать систему поддержки и сохранения здоровья пациента.
- Внедрять новые профессиональные функции связанные с оптимизацией сестринской деятельности.

К ИЗБРАВШИМ ПРОФЕССИЮ М/С

- Предъявляются требования:
 - профессиональная компетентность
 - постоянная учеба и самосовершенствование
 - физическая выносливость
 - порядочность

В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ ДВЕ ОБЛАСТИ-

- - уход за больными
- -и уход за здоровыми людьми,
- Верджиния Хендерсон определила уход за здоровыми как "поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает", уход же за больными как "помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение.

СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА

- стала постепенно трансформируется в самостоятельную профессиональную деятельность, базирующуюся на теоретических знаниях, практическом опыте, научных суждениях и критическом мышлении. Интерес к развитию научных исследований в области сестринского дела был отчасти обусловлен широкими возможностями использования их результатов.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 05.11.97, №1387 «О МЕРАХ ПО
СТАБИЛИЗАЦИИ И РАЗВИТИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

- **предусмотрено осуществление реформы, направленной на повышение качества, доступности и экономической эффективности медицинской помощи населению в условиях формирования рыночных отношений.**

В 1993 г. в ГОЛИЦИНО

I Всероссийская научно-практическая конференция, посвященная теории сестринского дела. В ходе конференции сестринское дело рассматривалось как часть системы здравоохранения, наука и искусство, которые направлены на решение существующих и потенциальных проблем, касающихся здоровья населения в условиях постоянно меняющейся окружающей среды.

МОДЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

- ◎ структура, основанная на философии сестринского дела, включающей четыре парадигмы: сестринское дело,
- ◎ личность,
- ◎ окружающая среда,
- ◎ здоровье.

ЛИЧНОСТЬ

- **занимает особое место в философии сестринского дела.**
- **Объектом деятельности медицинской сестры является пациент, человек как совокупность физиологических, психосоциальных и духовных потребностей, удовлетворение которых определяет рост, развитие и слияние его с окружающей средой. Сестре приходится работать с разными категориями пациентов. И для каждого пациента сестра создает атмосферу уважительного отношения к его настоящему и прошлому, к его жизненным ценностям, обычаям и убеждениям. Она принимает необходимые меры безопасности пациента, если его здоровью угрожает опасность со стороны сотрудников или других людей.**

ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА

- рассматривается как важнейший фактор, оказывающий влияние на жизнедеятельность и здоровье человека. Она включает в себя совокупность социальных, психологических и духовных условий, в которых протекает жизнедеятельность человека.

ЗДОРОВЬЕ

- рассматривается не отсутствие болезней, а как динамическая гармония личности с окружающей средой, достигаемая посредством адаптации.
- Это такое состояние организма, которое дает человеку возможность в максимальной степени реализовать свою генетическую программу в условиях социально- культурного бытия личности.

ЗДОРОВЬЕ ЗАВИСИТ:

- ◎ 40- 45% - образ жизни
- ◎ 25% - наследственность
- ◎ 25% - окружающая среда
- ◎ 5-10%- развитие науки и оказание мед помощи

ИНДЕКС ЗДОРОВЬЯ

- **% соотношение ни разу не болевших в течении года к общему числу наблюдаемых**

ФАКТОРЫ ОКАЗЫВАЮЩИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ М/С

- 1.нормирование труда.
- 2.физические нагрузки.
- 3.инфекционная опасность.
- 4.использование в работе токсических веществ.
- 5.работа в замкнутом пространстве.
- 6.стресс и нервное истощение.
- 7.лучевая опасность.
- 8.питание на рабочем месте.
- 9.безграмотность.

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИХ ЖИЗНИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СРЕДНЕСТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ХУДШУЮ СТОРОНУ.

- Задачи исследования:
- Исследовать исторические особенности развития сестринского дела в России и проанализировать особенности кадрового состава средних медицинских работников Республики Татарстан.
- Оценить особенности образа жизни и состояние здоровья средних медицинских работников крупного специализированного медицинского учреждения.
- Изучить деонтологические аспекты деятельности медицинской сестры (психологический климат, отношение к выбранной специальности, проблемы взаимоотношений с участниками лечебного процесса).
- Разработать рекомендации по профилактике потерь здоровья, сохранению и развитию деонтологических традиций в работе среднего медицинского пе

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

- ⦿ является наукой и искусством, направленным на решение
- ⦿ существующих проблем, связанных со здоровьем человека в изменяющихся
- ⦿ условиях окружающей среды.

ФУНКЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

- Осуществление ухода.
- Обучение .
- Исполнение сестринских вмешательств.
- Развитие сестринской практики.

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

- Система взглядов на взаимоотношения между м/с, пациентом и окружающей средой и здоровьем.

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

- **-устанавливает основные этические обязанности специалистов по обслуживанию человека и общества; цели, к которым стремится профессионал; моральные качества, добродетели и навыки, ожидаемые от практикующих специалистов.**

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

- ◎ - уважение прав и достоинств человека. Он реализуется не только в работе сестры с пациентом, но и в ее сотрудничестве с другими специалистами.

1992Г

- **Международным советом медицинских сестер был разработан кодекс поведения медицинских сестер.**

СЕСТРИНСКИЙ УХОД

- - это особый и совершенно специфический вид помощи тяжело больным людям, а также их родственникам, который совмещает в себе как сугубо медицинские и социальные вопросы помощи больным, так и психологические и духовные аспекты. Тем самым, больной и его близкие оказываются окруженными не только квалифицированной медицинской помощью, но и ощущением всесторонней заботы и внимания, как своего рода комплексной защитой и опекой.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

- ◎ - это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациентом, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества.

ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

- ◎ -поддержание и восстановление независимости пациента,
- ◎ -удовлетворение основных потребностей организма.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ТРЕБУЕТ ОТ СЕСТРЫ

- хорошей технической подготовки
- - творческого отношения к уходу за пациентами
- - умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляций.
- Постоянное присутствие сестры и ее контакт с пациентом делают сестру основным звеном между пациентом и внешним миром.

1. СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

- Сбор информации о состоянии здоровья пациента, который может носить субъективный и объективный характер.

СУБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД

- физиологические, психологические, социальные данные о пациенте; релевантные данные об окружающей среде. Источником информации является опрос пациента, его физикальное обследование, изучение данных медицинской документации, беседа с врачом, родственниками пациента.

ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД

- физическое обследование пациента, включающее
- оценку и описание различных параметров (внешний вид, состояние сознания,
- положение в постели, степень зависимости от внешних факторов, окраска и
- влажность кожных покровов и слизистых оболочек, наличие отека). В
- обследование также входит измерение роста пациента, определение массы его тела, измерение температуры, подсчет и оценка числа дыхательных движений,
- пульса, измерение и оценка артериального давления.

ЦЕЛЬ ЭТОГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ:

- **документирование полученной информации создание сестринской истории самостоятельной профессиональной деятельности медсестры.**

2 ЭТАП .

- **Установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза.**

ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СУЩЕСТВУЮЩИЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ

- **Существующие проблемы - это те проблемы, которые беспокоят пациента в настоящее время.**
- **Потенциальные - те, которые еще не существуют, но могут возникнуть с течением времени**

- **Установив оба вида проблем, сестра определяет факторы, способствующие или вызывающие развитие этих проблем,**
- **выявляет также сильные стороны пациента, которые он может противопоставить проблемам.**

ПОСКОЛЬКУ У ПАЦИЕНТА ВСЕГДА БЫВАЕТ
НЕСКОЛЬКО ПРОБЛЕМ, СЕСТРА ДОЛЖНА
ОПРЕДЕЛИТЬ СИСТЕМУ ПРИОРИТЕТОВ.

- **Приоритеты классифицируются как**
- **первичные и вторичные.**
- **Первичным приоритетом обладают проблемы, которые в первую очередь могут оказать пагубное влияние на больного.**

РАЗЛИЧИЯ ДИАГНОЗОВ:

- **Врачебный диагноз концентрируется на распознавании патологических состояний,**
- **а сестринский - основывается на описании реакций пациентов на проблемы, связанные со здоровьем**

3 ЭТАП.

- **Определение целей сестринского ухода и планирование сестринской деятельности.**

ПЛАН СЕСТРИНСКОГО УХОДА

- включает оперативные и тактические цели, направленные на достижение определенных результатов долгосрочного или краткосрочного характера.
- Формируя цели, необходимо учитывать действие (исполнение), критерий (дата, время, расстояние, ожидаемый результат) и условия (с помощью чего и кого).

СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

- **Определив цели и задачи по уходу, сестра составляет письменное руководство по уходу, в котором должны быть подробно перечислены специальные действия медсестры по уходу, записываемые в сестринскую историю болезни.**

4. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ ДЕЙСТВИЙ.

- Этот этап включает меры, которые принимает медицинская сестра для профилактики заболеваний, обследования, лечения, реабилитации пациентов.

КАТЕГОРИИ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

- **Выбор категории
определяется нуждами пациентов**

ЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- **осуществляется на основании предписаний врача и под его наблюдением.**

НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- предусматривает действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями, без прямого требования со стороны врача. Например, обучение пациента гигиеническим навыкам, организация досуга пациента и др.

ВЗАИМОЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- **предусматривает совместную деятельность сестры с врачом, а также с другими специалистами.**
- **При всех типах взаимодействия ответственность сестры исключительно велика.**

5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА.

- ◎ **Этот этап основан на исследовании динамических реакций пациентов на вмешательства сестры.**

ИСТОЧНИКАМИ И КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- -оценка ответной реакции пациента на сестринские вмешательства;
- -оценка степени достижения поставленных целей сестринского ухода служат
- оценка эффективности влияния сестринской помощи на состояние пациента;
- активный поиск и оценка новых проблем пациента.

ВЫВОДЫ

- Важную роль в достоверности оценки результатов сестринского ухода играет сопоставление и анализ полученных результатов.

ПРИНЦИПЫ КОНТРОЛЯ

- Объективность
- Справедливость
- Систематичность
- Индивидуальный характер проверок

НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОБЯЗАТЕЛЬНО

- Профессиональная компетентность.
- Конфиденциальность.
- Достаточное время и доверительная обстановка.
- Навыки наблюдения, анализа, интерпретации данных.
- Согласие пациента работать с м/с.