

# СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

---

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС.

---

- Это научный метод в деятельности м/с, он направлен на выявление и решение проблем пациента для удовлетворения универсальных потребностей, для адаптации пациента к изменяющимся условиям окружающей среды.

# ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

1.Обследование	2. Сестринский диагноз.	3.Планирование.	4.Реализация.	5.Оценка результата.
<p>Направлено на выявление нарушенных универсальных потребностей пациента и проблем(причин) вызывающих нарушения потребностей.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Физиологические проблемы</li> <li>*Психологические проблемы</li> <li>*Социальные проблемы</li> <li>*Духовные проблемы.</li> </ul>	<p>-Проблемы пациента:            *приоритетная (без которой пациент не может быть адаптирован)  <b>настоящая</b>(существующая в настоящее время)  <b>потенциальная</b> (проблема, которую необходимо прогнозировать)</p>	<p>-установление целей-определение времени достижения поставленных целей:            *краткосрочные            *долгосрочные            *промежуточные</p>	<p>Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей:            *зависимая функция            *независимая функция            *взаимозависимая функция м/с</p>	<p>-цель достигнута или не достигнута.            -время достижения цели.            *проблема устранена            *универсальные потребности пациента удовлетворены.</p>

# 1 ЭТАП. ОБСЛЕДОВАНИЕ. СХЕМА СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

---

- **Расспрос пациента** направлен на выявление нарушенных универсальных потребностей.
- **Методики расспроса:** 1.беседа
- 2.анкетирование
- 3.тестирование
- 4.интервьюирование.
- **Анализ информации**, получаемой из меддокументации.
- **Физиологическое обследование пациента.** Выявленные проблемы отражают нарушение функций и систем организма.
- **Психологическое обследование.** Психологические проблемы отражают реакцию психики пациента на изменяющееся влияние окружающей среды.
- **Социальное обследование.** Социальные проблемы отражают уровень воспитания, образования, овладения профессией, формирование интересов, формирование семейных отношений.
- **Духовное обследование.** Духовные проблемы отражают уровень ценностей пациента.

# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

---

1. Субъективные (жалобы, история болезни, история жизни).
2. Объективные (осмотр, наблюдение, измерение АД, определения пульса, ЧД Д и т. д.).
3. Дополнительные методы (медсестра проводит подготовку пациента к дополнительным методам).

## Источниками информации являются:

- данные из беседы с пациентом;
- данные из беседы с родственниками, сопровождаемого пациента;
- из истории болезни (амбулаторной и стационарной карты);
- медицинской литературы;
- объективного исследования пациента.

# СБОР АНАМНЕЗА

## Анамнез (истории) болезни

### **Необходимо выяснить:**

- **факторы риска**, способствующие развитию заболевания или обострения;
- **связь с другими заболеваниями**, которые могли бы спровоцировать заболевание;
- когда заболел, с чем связывает развитие заболевания;
- как часты обострения, чем лечился, как помогало лечение;
- знает ли о своем заболевании, какие могут быть осложнения;
- знает ли, как себя вести с этой патологией и может ли при необходимости оказать самопомощь;
- каков настрой пациента на выздоровление;
- регулярность диспансерных осмотров(при хронически заболеваниях).

### ***Из анамнеза (истории) жизни пациента важным моментом является:***

- перенесённые инфекции в детстве и сопутствующие заболевания в настоящем;
- семейное положение;
- материально-бытовые условия;
- аллергоанамнез;
- характер питания и питьевого режима;
- характер работы и профессиональные вредности, режим труда;
- вредные привычки.

**При сборе субъективных данных оцениваются возможности обмена информацией и способности пациента к обучению.**

# ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

---

- 1. Оценка сознания.** Характеристика ясного сознания: пациент ориентирован в себе, окружающей обстановке, его поведение адекватно окружающей обстановке.
- ▣ **Спутанное** сознание - пациент с трудом отвечает на вопросы.
  - ▣ **Ступор** - помраченное состояние (оцепенение) отвечает на громкий крик, но не осмысленно.
  - ▣ **Сопор** - пациент не отвечает на вопросы, находится в глубоком оглушении, но рефлексы у него сохранены.
  - ▣ **Кома** - пациент без сознания.

## 2. Положение, поза пациента.

---

- **Активное положение** - положение, при котором пациент самостоятельно может двигаться, ворочаться в постели, садиться.
- **Пассивное положение** - положение, при котором пациент, в силу своего состояния, не может самостоятельно двигаться, не может поменять позу.
- **Вынужденное положение** - положение, при котором пациент, выбирает удобное положение, для облегчения своего состояния.

**3. Температура тела.**

**4. Особенности анатомического телосложения** - астеник, нормостеник, гиперстеник, наличие видимых деформаций или отсутствие каких-либо частей тела.

**Антропометрия:** измерение роста, объема грудной клетки, талии и живота. Взвесить пациента и определить индекс массы тела (**ИМТ = вес в кг : (рост в см)<sup>2</sup> норма 18,5-24,9**).

**5. Осмотр кожных покровов и видимых слизистых:** окраска, наличие высыпаний, характеристика элементов высыпания (локализация, ~~наклонность к слиянию, на бледном или гиперемизированном фоне,~~ обратное развитие элементов).

- бледные, бледно-желтушные, с землистым оттенком, субиктеричные, иктеричные, цианотичные, гиперемизированные и т. д.);
- наличие на коже геморрагий, расчесов, папул, пятен;
- тургор кожи;
- влажность или сухость

**Отеки** - один из частых проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек.

- локализация отеков - на лице, на конечностях, на пояснице, увеличение живота - асцит; анасарка - тотальные отеки;
- консистенция отеков- мягкие- при заболеваниях почек; плотные - при сердечной патологии;
- время возникновения отеков - по утрам - при заболевании почек; к вечеру - при сердечной недостаточности.

**6. Пальпация периферических лимфатических узлов.**

7. Характеристика функций дыхания: частота, затруднение вдоха или выдоха, глубокое или поверхностное, сохранение или нарушение ритма дыхания.
8. Признаки дыхательной недостаточности: выраженная одышка, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.
9. Исследование ССС. Характеристика пульса: частота, наполнение, напряжение, ритм. Показатели АД. Исследование периферических сосудов.
10. Признаки недостаточности кровообращения: выраженная тахи- или брадикардия, резкое повышение или понижение АД, наличие отёков, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.
11. Система пищеварения. Сохранение или потеря аппетита. Проявление диспепсического синдрома: дисфагия, отрыжка, изжога, метеоризм, диарея, запоры. Проявление болевого синдрома: связь с приёмом пищи или дефекацией, локализация, иррадиация. Проявление геморрагического синдрома: кровавая рвота, рвота с примесью крови, мелена, выделение крови при дефекации.

---

12. Мочевыделительная система. Нарушение ритма мочеиспускания, болезненность при мочеиспускании. Характеристика диуреза, визуальное исследование мочи.

**В результате физиологического обследования выявляются физиологические проблемы пациента, отражающие нарушение функций и систем организма.**

# ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

---

- Оценка личности, характера, «темперамента» пациента.
- Отношение к проблеме (заболеванию): -адекватное;
  - неадекватное;
  - с недооценкой.
- Внутренняя картина болезни:
  - болезнь подавляет личность пациента;
  - пациент находится в постоянном противоречии с болезнью;
  - мирное сосуществование с болезнью

**В результате психологического обследования выявляются психологические проблемы пациента, связанные с реакцией психики пациента на изменяющиеся условия окружающей среды.**

# СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

---

- Финансовое положение.
- Характер, темперамент.
- Образование, профессия.
- Бытовые условия по месту жительства, работы, месту лечения.
- Изменение трудоспособности и профориентация в результате заболевания.

**В результате социального обследования выявляются социальные проблемы пациента, отражающие уровень образования, воспитания, овладения профессией, финансовое положение, сложившиеся семейные отношения.**

# ДУХОВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА.

---

- Духовность- стремление к высшему идеалу.
- Духовное обследование направлено на выявление уровня духовных ценностей пациента, и, прежде всего, духовных ценностей здоровья, болезни и смерти.
- Духовные проблемы могут отражать проблемы пациента при выполнении религиозных обрядов и таинств.

# 2 ЭТАП. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Проблемы пациента:

- **приоритетная** (без которой пациент не может быть адаптирован)
- **настоящая** (существующая в настоящее время)
- **потенциальная** (проблема, которую необходимо прогнозировать)

## 3 ЭТАП. ПЛАНИРОВАНИЕ.

---

- установление целей, определение времени достижения поставленных целей:
- краткосрочные
- долгосрочные
- промежуточные

# 4 ЭТАП. РЕАЛИЗАЦИЯ

---

Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей:

- зависимая функция
- независимая функция
- взаимозависимая функция м/с

# ОБЪЁМ НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

---

Объём независимого сестринского вмешательства- независимая функция м/с- функция, выполнение которой м/с ни с кем не согласовывает.

**1.Оказание неотложной медицинской помощи**( зависит от ситуации и уровня профессиональной подготовки).

**2.Мероприятия в эпид.очаге.** Независимая деятельность м/с направлена на изоляцию источника инфекции.

**3.Гигиеническое образование** (санитарное обучение).

Современные направления гигиенического образования:

-формирование знаний, умений и навыков по самоконтролю и за состоянием пациента;

-формирование знаний, умений и навыков по самоуходу.

**4.Независимое наблюдение за реакцией пациента** на болезнь, на выполнение диагностических манипуляций, на проведение лечебных мероприятий.

# СТРУКТУРА ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

---

- **Лечебный режим:** строгий постельный, постельный, палатный, внепалатный, домашний, домашний+ посещение поликлиники, надзор.
- **Лечебное питание:** «лечебные столы», диеты.
- **Инфекционный контроль-**выполнение санэпид режима, инфекционная безопасность пациента и персонала.
- **Диагностические манипуляции-** предшествующие выполнению лечебных мероприятий.
- **Лечебные мероприятия-**медикаменты, трансфузии, ФТЛ, ЛФК, массаж, физиотерапия, психотерапия и т.д.
- **Гигиеническое образование-** санитарное обучение.

# 5 ЭТАП. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА

---

- цель достигнута или не достигнута.
- время достижения цели.
- проблема устранена
- универсальные потребности пациента удовлетворены