



Теоретические основы сестринского дела

Преподаватель:
Китова Е.Г

Сестринский процесс

—

метод организации и оказания сестринской помощи, которая включает в себя пациента и медицинскую сестру как взаимодействующих лиц.

Структура сестринского процесса:

Цель:

- определение потребностей пациента в уходе;**
- определение приоритетов по уходу и ожидаемых результатов ухода;**
- составление плана ухода за больным, направленным на удовлетворение потребностей пациента;**
- оценка эффективности сестринского ухода.**

Творческие способности

- углубление и расширение имеющихся знаний;
- структура, организация сестринской практики;
- умение клинически мыслить;
- искусство ухода;

Творческие способности

- научный метод профессионального решения сестринских проблем;**
- автоматический процесс мышления и действий медсестры;**
- метод организации и оказания сестринской помощи, где пациент и медсестра, взаимодействующие лица.**

I этап.

Обследование пациента.

Цель этапа:

получение информации для оценки состояния пациента, или сбор и анализ объективных и субъективных данных о состоянии здоровья пациента.

I этап. Обследование пациента.

Субъективные данные о состоянии пациента медсестра получает в ходе расспроса (беседы). Источник такой информации, в первую очередь – сам пациент, который делится собственными представлениями о состоянии здоровья и связанных с ним проблемах. Субъективные данные зависят от эмоций и чувств пациента.

I этап. Обследование пациента.

Объективные данные о состоянии пациента медсестра получает в результате его осмотра, наблюдения и обследования. К объективным относятся данные физикального обследования пациента (пальпации, перкуссии, аускультации), данные измерения артериального давления, пульса, частоты дыхания и лабораторных исследований.

II этап. Диагностирование состояния пациента

Цель этапа:

установить существующие и потенциальные проблемы, возникающие у пациента как своего рода реакции организма на его состояние, в том числе и на болезнь; выявить причины, способствующие или вызывающие развитие этих проблем, а также сильные стороны пациента, которые помогли бы предупреждению или разрешению этих проблем.

Существующими называют проблемы, которые есть у пациента в настоящее время.

Потенциальными (вероятными) – те, которые еще не существуют, но могут появиться с течением времени.

На основании выявленных проблем пациента медсестра приступает к постановке диагноза.



Потребность в самовыражении



Потребность в уважении и признании

Потребность в принадлежности к социальной группе, причастности, поддержке



Потребность в безопасности и защищенности



Физиологические потребности



Основные

потребности:

I. Физические потребности – низшие, управляемые органами потребности.

- 1. Дышать.**
- 2. Есть.**
- 3. Пить.**
- 4. Выделять.**

Основные потребности:

II. Потребность в безопасности, надежности – стремление к материальной надежности, здоровью, обеспечению старости

- 5. Спать, отдыхать.**
- 6. Быть чистым.**
- 7. Одеваться, раздеваться.**
- 8. Поддерживать t тела**
- 9. Быть здоровым.**
- 10. Избегать опасности, болезней, стрессов.**
- 11. Двигаться.**

III. Социальные потребности –
удовлетворение этой потребности
необъективно и трудноописуемо.

12. Общаться.

**IV. Потребность в уважении, осознании
собственного достоинства** – здесь речь идет
об уважении, престиже, социальном успехе.

13. Достижение успеха.

**V. Потребность в развитии личности, в
осуществлении самого себя,
самореализации в осмыслении своего
назначения в мире.**

14. Играть, учиться, работать.

III этап. Планирование сестринской помощи.

Цель этапа – определение ожидаемых результатов (целей) сестринской помощи пациенту и разработка плана сестринских вмешательств, направленных на их достижение.

По видам различают цели:

краткосрочные (рассчитанные на 1 – 2 недели)
долговременные (более 2 недель).

В структуре целей должны быть отражены:

- конкретное действие;
- критерий – дата, время и т.д.;
- условие – с помощью кого или чего будет достигнут результат.

IV этап. Выполнение плана сестринских вмешательств.

Цель этапа – выполнение медсестрой действий в соответствии с намеченным планом и их документирование.

Виды сестринских вмешательств и их характеристика:

- независимые – действия, выполняемые медсестрой в соответствии с ее самостоятельными профессиональными решениями, без непосредственных указаний и назначений со стороны врача;

- зависимые – действия, выполняемые медсестрой на основании письменных предписаний врача и под его наблюдением;

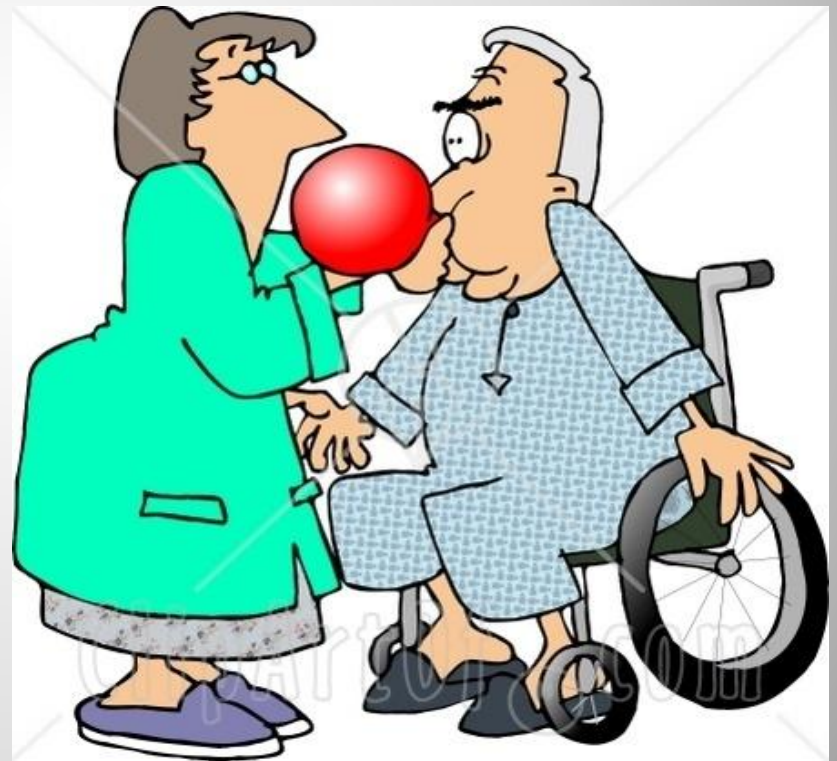
- взаимозависимые – взаимные действия медсестры с врачом, другими работниками здравоохранения, родственниками пациента и т.д.

Ответственность медсестры при всех видах вмешательств одинаково высока.















V этап. Оценка эффективности сестринской помощи.

Цель этапа - оценка реакции пациента на сестринские вмешательства, анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов.

К основным критериям эффективности сестринской помощи относятся:

- процесс в достижении целей;**
- ответная реакция пациента на вмешательство;**
- соответствие полученного результата ожидаемому.**

Оценка эффективности сестринского процесса.

- 1. Самооценка.**
- 2. Мнение пациента и его
семьи.**
- 3. Оценка действий
медсестры руководителем.**

***Спасибо
за
внимание!***