



# ПОТРЕБНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТОВ. ПОНЯТИЕ О СЕСТРИНСКОМ ПРОЦЕССЕ.

---

ПМ 04, МКД 04.03 ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ЛЕКЦИЯ №1; № 2, ДО

СПБ ГБПОУ «МК ИМ. В.М. БЕХТЕРЕВА»

# Понятия и термины:

- **апатия** - состояние полного безразличия, равнодушия; болезненное состояние;

---

- **атрофия** - прижизненное уменьшение размеров органа или ткани организма, сопровождающееся нарушением или прекращением их функций;
- **депрессия** - подавленное, угнетённое психическое состояние;
- **контрактура** (от лат. *contractura*) - сужение, сокращение;
- **неподвижность** - состояние, при котором человек не может двигаться или испытывает затруднения при движениях, необходимых для нормального функционирования;
- **окружающая среда** - окружающий человека природный и созданный им материальный мир;
- **остеопороз** - разрежение губчатого и кортикального слоев кости вследствие частичного рассасывания костного вещества;
- **потребность** - нужда или недостаток в чём-либо необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом;
- **самовыражение** - желание человека реализовать свои таланты и возможности;
- **самоуважение** - уважение к самому себе.

## Понятия и термины:

- **зависимое сестринское вмешательство** - действие согласно врачебному назначению или записанное по предложению специалистов сестринского профиля, которое может обеспечить решение проблемы пациента;
- **независимое сестринское вмешательство** - действие сестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации или сотрудничества с врачом или другими специалистами несестринского профиля;
- **ожидаемый результат** - ожидаемое состояние пациента по окончании лечения или болезни, характеризующее степень благополучия пациента и необходимость в продолжении ухода, приёме медикаментов, поддержке, рекомендациях или обучении;
- **основные человеческие потребности** - потребности в нормальном дыхании, пище, воде, выделении, движении, прикосновении, сексе, существующие у человека в повседневной жизнедеятельности;
- **повседневная деятельность** - деятельность, осуществляемая в течение обычного дня жизни пациента, такая, как принятие пищи, жидкости, одевание, купание, чистка зубов, приведение себя в порядок и другие процедуры, необходимые для поддержания физического, психического и социального благополучия и личностной целостности. Деятельность необходима для обеспечения физиологических, психосоциальных функций и взаимодействия с окружающей средой;
- **потребность в уходе** - состояние, при которой в повседневной жизни пациент не может удовлетворить свои физиологические, социокультурные, духовные или связанные с развитием потребности;
- **проблема** - осознание субъектом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, средствами из личного знания и опыта (от греч. *problema* - задача);
- **процесс** - любое поведение или действие сестры, направленное на выполнение сестринского плана по уходу в целом или достижение отдельных его целей и необходимое для достижения ожидаемых результатов (от лат. *processus* - продвижение).

**ПОРЕБНОСТИ** – есть состояние нужды в определенных условиях жизни, деятельности, материальных объектах, людях или определенных социальных факторах, без которых данный индивид испытывает состояние дискомфорта.

**ПРОБЛЕМА** – осознание пациентом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникающие в данной ситуации самостоятельно.

# УРОВНИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПО А. МАСЛОУ В

1943 г. американский психолог А. Маслоу разработал теорию иерархии потребностей, определяющих (направляющих) поведение человека

---



Иерархия потребностей человека по А. Маслоу (1943)

# Иерархия потребностей человека по А. Маслоу (1977)



## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Дышать	<p>Дыхание свободное, ритмичное; частота дыхания 16-20 мин.</p> <p>Отсутствие жалоб</p>	<p>Одышка. Тахипноз (частота дыхания более 20 в 1 мин); брадипноз (частота дыхания менее 16 в 1 мин).</p> <p>Патологическое дыхание (Чейна-Стокса, Биота, Куссмауля). Боль в груди, связанная с дыханием. Удушье. Застой мокроты. Влажный или сухой кашель. Кровохарканье.</p>
	<p>Пульс ритмичный, обычного наполнения и напряжения (60-80 уд./мин).</p> <p>Артериальное давление от 100/60 до 140/90 мм рт. Ст. Окраска кожи и слизистых оболочек обычная.</p>	<p>Пульс аритмичный. Тахикардия (частота сердечных сокращений более 80 уд./мин); брадикардия (частота сердечных сокращений менее 60уд./мин). Пульс малого или большого наполнения и напряжения.</p> <p>Гипертензия (АД более 140/90 мм рт. Ст.); гипотензия (АД менее 100/60 мм рт. Ст.). Окраска кожи синюшная (цианоз); покраснение (гиперемия); бледная.</p>

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Есть, пить	<p>Глотание свободное. Зубы сохранены.</p> <p>Аппетит нормальный.</p> <p>Масса тела в норме.</p> <p>Отсутствие жалоб</p>	<p>Глотание затруднено или отсутствует. Недостаточное количество зубов или они отсутствуют. Нарушения аппетита. Недостаточное или избыточное питание.</p> <p>Тошнота, рвота. Изжога. Отрыжка. Боли в животе.</p>
Выделять	<p>Мочеиспускание безболезненное, моча прозрачная, светло-желтая.</p> <p>Отеки отсутствуют. Дефекация безболезненная, происходит ежедневно, стул оформленный, без патологических примесей.</p> <p>Отсутствие жалоб.</p>	<p>Мочеиспускание болезненное, частое. Задержка или недержание мочи. Изменение прозрачности и цвета мочи. Скрытые отеки; явные отеки. Обезвоживание.</p> <p>Сухость кожи, снижение ее упругости. Дефекация болезненная, жидкий, частый стул; запор; патологические примеси в стуле. Метеоризм. Жажда, сухость во рту.</p>

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

---

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Двигаться	Положение в постели активное. Движения в суставах в полном объеме	Положение пассивное, вынужденное. Слабость. Ограничение движения, отсутствие движения (параличи, парезы); отсутствие конечностей
Быть здоровым	Состояние полного физического, психологического и социального благополучия	Снижение защитных функций организма. Острая или хроническая боль. Нарушение целостности кожного покрова

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Поддерживать температуру тела	Температура тела 36-37 <sup>0</sup> С	Температура тела выше 37 <sup>0</sup> С – лихорадка, гипертермия. Гиперемия лица. Кожа сухая, влажная, сухая, горячая на ощупь, «гусиная» кожа, озноб. Чувство жара. Ломота в суставах, мышцах.
Спать и отдыхать	Нормальный суточный ритм сна	Сонливость днем, зевота; прерывистый сон; отсутствие сна
Одеваться и раздеваться	Способность самостоятельно одеваться и раздеваться	Снижение или отсутствие силы и активных движений в конечностях. Вынужденное положение. Дефицит самоухода.

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Быть чистым	Кожные покровы и слизистые оболочки чистые. Волосы чистые, расчесанные. Одежда и белье опрятные	Сыпь на коже, расчесы, опрелости. Запах изо рта. Волосы грязные, не расчесаны. Неухоженные ногти. Одежда и белье неопрятные (грязные, мятые)
Избегать опасности	Способность обеспечить свою безопасность и не создавать опасности для других	Дефицит знаний о заболевании, здоровом образе жизни. Безразличие к состоянию своего здоровья или беспокойство о нем. Отсутствие адаптации к стрессам и условиям внешней среды. Опасность падения, получения травмы

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Общаться	Сознание не нарушено. Речь сохранена. Зрение и слух сохранены. Память, внимание, ориентировка сохранены	Сознание нарушено (ступор, сопор; кома). Расстройства речи. Понижение или отсутствие зрения. Понижение или отсутствие слуха. Когнитивные нарушения
Иметь жизненные ценности	Способность выражать свои эмоции, мнения; отправлять религиозные обряды; заниматься любимым делом	Нарушения представления о своем внутреннем мире и внешнем облике

## Варианты проявления нарушений потребностей пациента

---

Потребность	Критерий удовлетворения потребности в норме	Проблема, возникающая в результате нарушений потребностей пациента
Работать, играть, учиться	Удовлетворение любознательности, помогающей нормально развиваться. Участие в развлечениях и играх	Утрата трудоспособности, способности играть, учиться. Дефицит досуга

# ***СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС***

---

***СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС*** – это научный метод организации и оказания сестринской помощи, систематический путь определения ситуации, в которой находится пациент и медицинская сестра, и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон.

Сестринский процесс – динамический, циклический процесс.

# **ОБЩАЯ ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА**

---

предупредить, облегчить, свести до минимума проблемы пациента в индивидуальном порядке

поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей его организма или спокойная смерть

# ОБЩИЙ АЛГОРИТМ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

№ этапа СП	Характеристика (название этапа)
I	Сбор и оценка данных о состоянии пациента или <b>сестринское обследование (СОб)</b>
II	Выявление потребностей и определение проблем пациента или <b>сестринская диагностика (СД)</b>
III	<b>Определение целей</b> и задач сестринской помощи (ухода) или <b>планирование сестринского вмешательства (СПл)</b>
IV	Способы и методы сестринской помощи (ухода) или <b>реализация сестринского плана или сестринское вмешательство (СВ)</b>
V	Определение степени достижения целей или <b>оценка результата (ОР)</b>

# ***1 этап СП - сбор и оценка данных о состоянии пациента или сестринское обследование***

---

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

***ЦЕЛЬ 1 этапа СП*** – создание информационной базы для пациента

## ***ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ***

пациент

члены семьи, родственники, друзья

мед.персонал

медицинская документация

обзор медицинской и спец.литературы

## ***II этап СП - выявление потребностей и определение проблем пациента или сестринская диагностика***

---

***СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА*** – это клиническое суждение медицинской сестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациентов на болезнь и свое состояние, с желательным указанием вероятной причины такой реакции.

***ЦЕЛЬ II этапа СП*** – проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а так же определить направление сестринского ухода.

# ОТЛИЧИЯ СЕТРИНСКОГО ДИАГНОЗА ОТ ВРАЧЕБНОГО

№	Врачебный диагноз	Сестринский диагноз
1.	Определяет болезнь	Нацелен на выявление реакций организма на свое состояние
2.	Остается неизменным в течение всей болезни	Может меняться каждый день или даже в течение дня по мере того, как изменяются реакции организма
3.	Предполагает лечение в рамках врачебной практики	Предполагает сестринские вмешательства в пределах ее компетенции и практики
4.	Связан с возникшими патофизиологическими изменениями в организме	Часто связан с представлениями пациента о состоянии своего здоровья
5.	Как правило, один	Может быть несколько

# **III этап СП - определение целей и задач сестринской помощи (ухода) или планирование сестринского вмешательства**

**СЕСТРИНСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ** – это определение целей и задач сестринской помощи (ухода) с прогнозированием ожидаемых результатов данного ухода.

**ЦЕЛЬ III этапа СП** – исходя из потребностей пациента выделить приоритетные задачи, разработать стратегию достижения поставленных целей, определить критерий их выполнения.

## **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЦЕЛЯМ**

Цели должны быть реальными и достижимыми.

Необходимо установить конкретные сроки достижения каждой цели.

Пациент должен участвовать в обсуждении каждой цели.

## **ВИДЫ ЦЕЛЕЙ**

**КРАТКОСРОЧНЫЕ** (тактические) – достижение которых осуществляется в течение одной недели.

**ДОЛГОСРОЧНЫЕ** (стратегические) – достигаются в течение длительного периода, более недели, часто после выписки пациента из стационара.

## **СТРУКТУРА ЦЕЛЕЙ**

Исполнение: действие

Критерий: дата, время,

Условие: с помощью

расстояние

кого или чего-либо

# ***КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИОРИТЕТОВ***

---

***ПЕРВИЧНЫЕ*** – отсутствие ухода может оказать пагубное влияние на пациента.

***ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ*** – не экстремальные и не опасные для жизни пациента.

***ВТОРИЧНЫЕ*** – не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу.

## ***IV этап СП - способы и методы сестринской помощи (ухода) или реализация сестринского плана или сестринское вмешательство***

---

***СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО*** – это категория сестринского поведения, в котором действия, необходимые для достижения цели ухода проводятся вплоть до завершения.

***ЦЕЛЬ IV этапа СП*** – сделать все необходимое для выполнения плана ухода за пациентом.

### ***ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА***

I – пациент не может осуществлять самоуход

II – пациент может осуществлять самоуход частично

III- пациент может осуществлять самоуход полностью

# ***ТИПЫ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА***

---

I тип – полностью компенсирующая система помощи (параличи, бессознательное состояние, запреты пациенту на перемещение, психические нарушения).

II тип – частичная система помощи (большинство пациентов, находящихся в стационаре).

III тип – консультационно-поддерживающая система (амбулаторное обслуживание).

# **ВИДЫ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

**ЗАВИСИМЫЕ** – требуют указаний врача, но должны быть использованы знания и навыки медицинской сестры.

---

**НЕЗАВИСИМЫЕ** – осуществляются по собственной инициативе медицинской сестры, руководствуются собственными соображениями.

**ВЗАИМОЗАВИСИМЫЕ** – совместная деятельность медицинской сестры с другими специалистами системы здравоохранения или социального обеспечения.

## **ВИДЫ СЕСТРИНСКИХ НАВЫКОВ**

**ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ** – (навыки) об уходе, теоретические знания о факторах риска, физиологических реакциях пациента и т.д.

**МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ** – коммуникативные особенности медицинской сестры на уровне понимания пациента, сочувствия.

**ПСИХОМОТОРНЫЕ** – все проводимые манипуляции.

# ***У этап СП – определение степени достижения цели ухода или оценка результата.***

***ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА*** – это процесс анализа ответных реакций пациента на сестринское вмешательство.

***ЦЕЛЬ У этапа СП*** – определить в какой степени достигнуты поставленные цели.

***Процесс оценки включает:***

- определение достижения цели
- сравнение с ожидаемым результатом
- формулировка выводов
- отметка в документации (СИБ) эффективности плана ухода

***Если же цель не достигнута, необходимо:***

- А. Выявить причину – поиск допущенной ошибки.
- Б. Изменить саму цель, сделать ее более реалистичнее.
- В. Пересмотреть сроки.
- Г. ввести необходимые коррективы в план сестринской помощи

Первичная оценка  
состояния пациента

Итоговая оценка



Текущая оценка



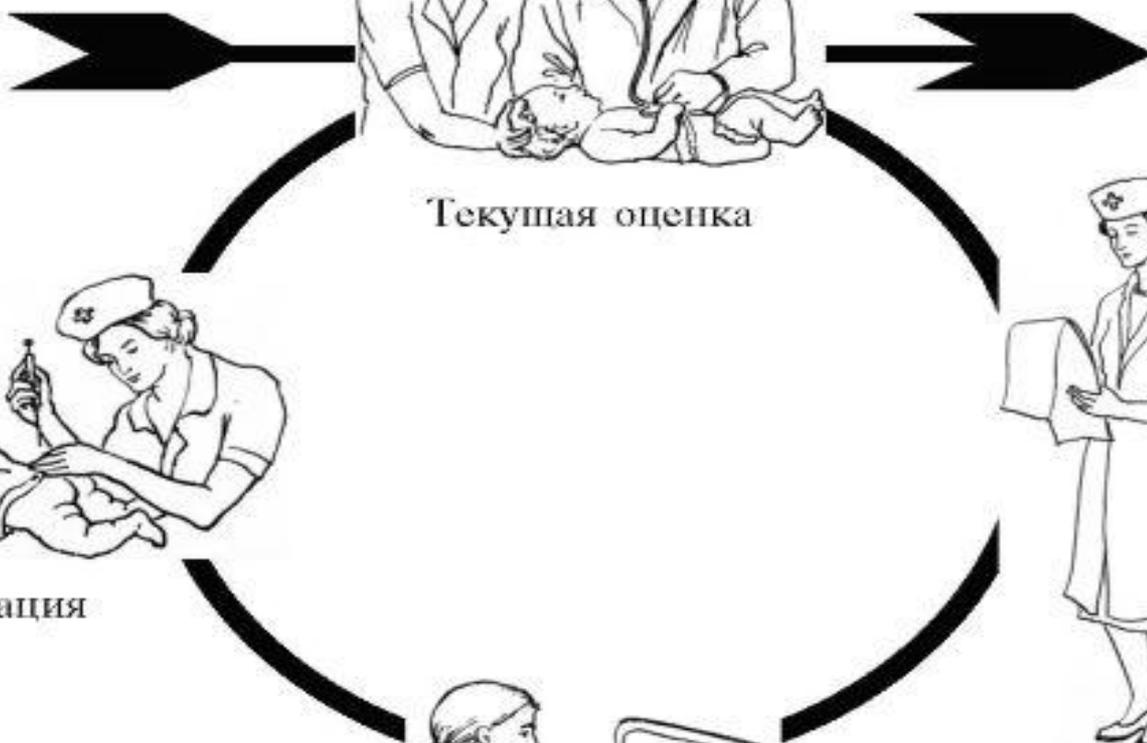
Реализация



Интерпретация  
данных



Планирование



# МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

СЕСТРИНСКИЕ МОДЕЛИ	ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МОДЕЛИ	ИСТОЧНИК ПРОБЛЕМ ПАЦИЕНТА	НАПРАВЛЕННОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ЦЕЛЬ УХОДА	СПОСОБЫ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РОЛЬ СЕСТРЫ
врачебная	Часть здравоохранения, выполняющая уход за больными	Уход направленный на поддержание нарушенной функции того или иного органа	Сестра знакомится с симптомами описанными врачом в истории болезни	Организуется врачом направлена на быстрое и эффективное устранение нарушений деятельности того или иного органа	Направлена на приведение того, что остро нуждается, в хорошее состояние	1. Оценка не обязательна 2. Роль сестры – медсестра «помощник врача»
Направленные на преодоление дефицита самоухода у	В. Хендерсон 14 фундаментальные человеческие потребности	Потребность по А. Маслоу	Сестра должна встать на место пациента и понять оценку его состояния и определения необходимости вмешательства	Долгосрочные цели при удовлетворении 14 фундаментальных потребностей	Сестринский уход связан с лекарственной терапией, с процедурами назначения врача, участие членов семьи пациента	1 оценка-удовлетворение всех фундаментальных потребностей 2 а) самостоятельный и не зависимый специалист б) помощник врача
	Н. Роупер 1976 г Человек как объект сестринской деятельности 12 «проявлений жизнедеятельности»	- инвалидность - патологические и дегенеративные изменения в тканях - несчастный случай - инфекционное заболевание - последствия влияния физических, психологических и социальных факторов окружающей среды	Совместно с пациентом оценивает его возможность в удовлетворении 12 потребностей - непрерывное проведение оценки удовлетворения потребности пациента	Планирование - с первичной оценки состояния пациента, когда совместно с ним сестра определяет цели ухода	После того как сестра обсудила с пациентом цель ухода, она выбирает способы вмешательства, направленные на удовлетворение потребностей	1 степень удовлетворения каждой потребности 2 независимая зависимая взаимозависимая
	Д. Орем Пациент – единая	Не может сохранить	Направлено на	Краткосрочные	- делать что либо за	1 Возможности

Д.Орем	<p>Пациент – единая функциональная система имеющая мотивацию к самоуходу</p> <p>I. универсальные потребности</p> <p>II. потребности связанные со стадией развития</p> <p>III. потребности связанные с нарушением здоровья</p>	<p>Не может сохранить равновесие пациента между возможностями и потребностями самоухода и потребности самоухода выше возможностей человека самоухода.</p> <p>- Возникает необходимость в сестринском вмешательстве</p>	<p>Направлено на выявление дефицита самоухода и его причины</p>	<p>Краткосрочные Промежуточные Долгосрочные цели должны быть сосредоточены на пациенте</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- делать что либо за пациента</li> <li>- руководить пациентом, направлять его действия</li> <li>- оказывать физическую поддержку</li> <li>- оказывать психологическую поддержку</li> <li>- создавать среду для обеспечения самоухода</li> <li>- обучать пациента или его родственников</li> </ul>	<p>1 Возможности пациента и его семьи в осуществлении самоухода</p> <p>2 дополняющая возможности пациента осуществлять самоуход</p>
К.Рой 1976 г Адаптационная модель	<p>Пациент – индивид биологически, психически, социально влияющих на поведение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- физиологическое</li> <li>- Я-концепция</li> <li>- роль-функция</li> <li>- взаимозависимость</li> </ul>	<p>У человека недостаток или избыток средств и возможностей для использования того или иного способа адаптации</p>	<p>Сестра определяет степень влияния этого раздражителя на поведение пациента</p>	<p>Вместе с пациентом намечает цели позволяющие положительно адаптироваться к постоянно изменяющейся среде (долгосрочные цели) конкретные цели</p>	<p>Сестринское вмешательство при очаговых раздражителях</p>	<p>1 на положительные сдвиги в адаптации</p> <p>2.сестра способствует адаптации человека в период здоровья и болезни: благодаря воздействию на очаговые реакции они попадают в зону адаптации</p>

## Сходства и различия в толковании понятий моделей В.Хендерсон, Д.Орем, М.Аллен

### Сравнительная таблица

Составляющие понятия моделей	Модель В.Хендерсон (1966)	Модель Д.Орем (1971)	Модель М.Аллен (1982)
<b>Пациент</b>	Независимое совершенное существо, которое имеет 14 фундаментальных потребностей, являющихся одинаковыми для всех людей. Потребности взаимосвязаны с основными потребностями по А.Маслоу. в определенные периоды жизни (болезнь, беременность, детство, старость, приближение смерти) человек часто не в состоянии удовлетворить эти потребности без посторонней помощи.	Единая функциональная система, имеющая потребности биологические, социальные и духовные, а также мотивацию к самоуходу. Человек осуществляет уход независимо от состояния здоровья, т.е. выделяют три группы потребностей: универсальные, связанные со стадией развития и связанные с нарушением здоровья.	Пациент рассматривается через «призму семьи». Он является членом семьи, а не отдельным пациентом, который стремится улучшить состояния своего здоровья и обладает определенным потенциалом, который потребуется для обучения здоровому образу жизни, а не удовлетворению существующей проблемы. Здоровье пациента является основным ресурсом общества.

<p><b>Источник проблем пациента</b></p>	<p>Способность человека удовлетворять свои фундаментальные потребности, которая меняется в зависимости от его темперамента и эмоционального состояния. Неудовлетворенные потребности</p>	<p>Недостаточность самоухода. Невозможность сохранить равновесие между ограниченными возможностями человека и его потребностями.</p>	<p>Изменения поведения (здоровья) человека в семье. Нежелание, неумение преодолевать усилия, направленные на оздоровление, отсутствие собственного опыта в укреплении здоровья как пациента, так и его семьи.</p>
<p><b>Направленность сестринского вмешательства</b></p>	<p>Понимание состояния пациента с позиции самого пациента, определение вмешательств с целью скорейшего восстановления независимости пациента в уходе. Сестринский уход может быть зависимым, независимым и взаимозависимым.</p>	<p>Определение дефицита самоухода и его причин: незнание, неумение, нежелание выполнять те или иные действия по самоуходу. Три системы помощи: полная компенсирующая, частично компенсирующая, консультативная (обучающая).</p>	<p>Ориентация на здоровый образ жизни, укрепление здоровья через поиск путей преодоления и развития. «здоровье через развитие», профилактическая направленность путем активного личного участия. Социальное обучение.</p>
<p><b>Цели ухода</b></p>	<p>Краткосрочные и промежуточные цели следует ставить при острых состояниях, и всегда ставить долгосрочные цели по восстановлению независимости пациента при удовлетворении его фундаментальных потребностей.</p>	<p>Краткосрочные и долгосрочные, которые направлены на активизацию адаптационных возможностей пациента, максимальное восстановление равновесия между ограниченными возможностями человека (в связи с изменениями в состоянии здоровья и его потребностями).</p>	<p>Чаще долгосрочные, направленные на использование потенциальных возможностей пациента или членов его семьи для улучшения состояния здоровья; профилактику заболеваний (первичную, вторичную, третичную), изменение поведения, формирование потребности в здоровом образе жизни.</p>

<p><b>Способы сестринского вмешательства</b> (в разных моделях внимание сестры сосредоточено на различных аспектах состояния пациента)</p>	<p>Внимание сестры сосредоточено на восстановлении равновесия между пациентом и окружающей средой на основе удовлетворения потребностей пациента, а не на основе медицинского диагноза, т.е. заболевания.</p>	<p>Предполагает шесть способов сестринских вмешательств: 1. делать что-либо за пациента; 2. руководить пациентом; 3. направлять его действия; 4. оказывать физическую поддержку; 5. создавать необходимые условия для обеспечения ухода; 6. обучать пациента или его родственников элементам ухода и помощи.</p>	<p>Предусматривает изменение образа жизни всей семьи из-за болезни члена семьи, борьба с вредными привычками, являющимися факторами риска заболеваний, укрепление здоровья путем активного личного участия, контроль массы тела и других показателей состояния здоровья, формирование уверенности в том, что семья поможет справиться с трудностями.</p>
<p><b>Оценка результатов ухода</b></p>	<p>Поэтапная оценка проводится после сестринского вмешательства, направленного на удовлетворение всех фундаментальных потребностей пациента.</p>	<p>Проводится по оценке результатов контроля знаний и умений пациента и его семьи осуществлять самоуход.</p>	<p>Определяется по реакции пациента и членов его семьи после оказания помощи и ухода, состоянию здоровья пациента/семьи.</p>
<p><b>Роль сестры</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) независимая (действует по стандартам, помогает пациенту выполнять те функции, которые он выполняет с трудом или не может выполнить);</li> <li>2) помощник врача, выполняющий его назначения.</li> </ol>	<p>Дополняющая, расширяющая возможности пациента, помогающая пациенту осуществлять самоуход.</p>	<p>Исследовать возможности пациента и его семьи и оказать ситуационно обусловленную помощь семье с учетом потенциальных возможностей самой семьи.</p>