

# Сестринский процесс

**Преподаватель: Лобода М.А.**

# Сестринский процесс -

это системный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи, направленный на восстановление здоровья пациента, исходя из его потребностей.

Термин «сестринский процесс» - английский- означает ухаживать, обслуживать, осуществлять уход за пациентом.

# **Цель сестринского процесса:**

- **создание базы информационных данных о пациенте**
- **выявление потребностей пациента в медицинском обслуживании**
- **обозначение приоритетов в медицинском обслуживании**
- **составление плана ухода и обеспечение ухода за пациентом в соответствии с его потребностями**
- **определение эффективности процесса ухода за пациентом и достижение цели медицинского обслуживания данного пациента**

# **Этапы сестринского процесса**

*СП предусматривает пять последовательных этапов, каждый из которых взаимосвязан с остальными четырьмя.*

**1-й этап – сестринское обследование пациента**

**2-й этап – определение потребностей и выявление проблем**

**3-й этап – планирование**

**4-й этап – выполнение плана сестринских вмешательств**

**5-й этап – оценка результата**

***Документирование всех этапов СП – обязательное условие.***

# **Сестринское обследование пациента**

---

**1**

**этап**

## **Первый этап: сестринское обследование**

***пациента или оценка ситуации*** – процесс сбора информации о состоянии здоровья пациента, подтверждение её достоверности.

***Цель обследования:*** собрать, обосновать и связать полученные данные о пациенте для создания о нём информационной базы.

# Субъективное обследование:

основано на ощущениях пациента и его эмоциях, это реакция пациента на состояние своего здоровья.

Субъективные данные м/с выявляет на **вербальном** (манера говорить, адекватность ответов, логичность построения фраз) и **невербальном** (зрительный контакт, мимика, жесты, положение тела) уровнях.

Главная роль в обследовании принадлежит расспросу. Полноценность информации будет зависеть от умения м/с расположить пациента к необходимой беседе.

## **Субъективное обследование м/с начинается с паспортных данных о пациенте, затем выявляет его:**

- жалобы — то, что заставило человека обратиться за медпомощью;
- анамнез жизни, болезни — историю возникновения той или иной проблемы в здоровье; м/с подробно расспрашивает пациента об удовлетворении основных жизненных потребностей человека;
- социологические данные (взаимоотношения в семье, коллективе, финансовый статус, окружающая среда, в которой пациент живёт и работает);
- интеллектуальные данные (речь, память, оценка коммуникативных способностей);
- данные о культуре (этнические, культурные ценности);
- данные о духовном развитии (духовные ценности, отношение к религии, привычки, убеждения и обычаи).



# Объективное обследование

– это данные, которые получает м/с в результате осмотра, наблюдения, измерения (физикального обследования).

**К ним относятся:**

- **психологические данные (индивидуальные особенности характера, поведение, настроение, самооценка, способность принимать решения);**
- **физические данные – осмотр пациента, оценка морфологических и функциональных особенностей, используя методики пальпации, перкуссии, аускультации, измерение АД, определение пульса, ЧДД, термометрия.**

## *Источником информации является:*

- **сам пациент (наиболее достоверный источник)**
- **члены семьи, родственники**
- **медицинский персонал**
- **коллеги, друзья**
- **медицинская документация**

## **Осмотр проводится по определенному плану:**

- ✓ **общий осмотр**
- ✓ **осмотр определенных систем**

## **Методы обследования:**

- ✓ **основные**
- ✓ **дополнительные**

# **К основным методам обследования относятся:**

- **общий осмотр**
- **пальпация**
- **перкуссия**
- **аускультация**

# При общем осмотре определяют:

## 1. Общее состояние пациента:

***крайне тяжелое*** – сознание резко угнетено (до комы), редко – ясное; положение в постели пассивное; в ряде случаев – двигательное возбуждение, общие судороги.

***тяжелое*** - сознание ясное, иногда оглушённое, пациент стонет, просит о помощи, возможен бред; положение в постели пассивное или вынужденное; пациент нуждается в постоянном уходе.

***средней тяжести*** - сознание ясное, иногда оглушённое, положение в постели вынужденное или активное; способность к самообслуживанию сохранена.

***удовлетворительное*** – сознание ясное, положение пациента в постели активное.

## **2. Положение пациента в постели:**

***активное*** - самостоятельно встает, садится, меняет положение тела в постели исходя из своих потребностей;

***пассивное*** - неподвижен, из-за резкой слабости не может самостоятельно изменить своё положение в кровати (чаще при бессознательном состоянии больного);

***вынужденное*** - принимает позу, облегчающую его состояние

### **3. Состояние сознания:**

***ясное*** — пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы;

***помраченное*** — пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием;

***ступор*** — оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно;

***сопор*** — патологический сон, сознание отсутствует, рефлексы сохранены;

***кома*** — полное подавление сознания, с отсутствием рефлексов.

#### **4. данные антропометрии:**

- ✓ Рост
- ✓ Вес

#### **5. дыхание:**

- ✓ Самостоятельное
- ✓ Затрудненное
- ✓ Свободное
- ✓ Кашель

#### **6. наличие или отсутствие одышки:**

различают следующие виды одышки:

- ✓ Экспираторная
- ✓ Инспираторная
- ✓ Смешанная

#### **7. частоту дыхательных движений (ЧДД)**

#### **8. артериальное давление (АД);**

#### **9. пульс (Ps);**

#### **10. данные термометрии и т. д.**



# **Сестринская диагностика** *(определение потребностей и выявление проблем)*

---

**2**

**этап**

## **Второй этап сестринского процесса:**

анализ и интерпретация полученных данных о пациенте  
— это выявление реальных и потенциальных проблем пациента, которые *должна разрешить или устранить м/с в силу своей профессиональной компетенции.*

# Классификация проблем пациента

**В зависимости от времени появления:**

- ***Настоящие*** – беспокоят пациента в момент обследования (головная боль в связи с повышением АД, дефицит самоухода у неподвижного пациента);
- ***Потенциальные*** – не существующие на сегодняшний день, но могут возникнуть с течением времени (появление пролежней, запоры у неподвижного пациента).

## По характеру реакции пациента на болезнь и свое состояние:

**Физиологические** – симптомы и синдромы заболевания (боль в сердце, тошнота, диарея, нарушение сна и т. д.);

**Психологические** – беспокойство по поводу предстоящей операции и т. д.;

**Духовные** – проблемы, связанные с поиском смысла жизни, уходом в религию;

**Социальные** – конфликтная ситуация на работе, в семье, потеря трудоспособности, финансовые трудности и т.д.

# Приоритетность проблем:

***Первичные*** – опасны для жизни, требуют срочных мероприятий (одышка, удушье, расстройство сознания);

***Промежуточные*** – не требуют экстренных мер, не опасны для жизни (потеря аппетита, дефицит знаний о своем состоянии и др.);

***Вторичные*** – не имеют прямого отношения к заболеванию и прогнозу (дисфункция кишечника у пациента с бронхитом)

## **Проблема пациента (сестринский диагноз)**

*- это состояние здоровья пациента, установленное в результате проведенного сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны медицинской сестры.*

# Планирование – определение целей сестринского ухода

---

3

этап

## **Цели третьего этапа:**

1. исходя из потребностей пациента,

***выделить приоритетные задачи***

2. ***разработать стратегию*** достижения поставленных целей

3. ***обозначить срок*** достижения данных целей



## Цели :

**краткосрочные** (тактические) – предполагают решение остро возникших проблем со здоровьем, профилактику осложнений, обучение пациента и его родственников и могут быть достигнуты в течение 5 – 10, до 14 дней;

**долгосрочные** (стратегические) – связаны с реабилитацией.

## Структура цели:

**мероприятия** -действие

**критерий** – дата, время и т.д.

**условие** – с помощью кого или чего можно достигнуть результата

***Цель*** – это ожидаемый результат, то, чего хотят достичь м/с и пациент по определённой проблеме.

***Требования к постановке целей:***

- должны быть сосредоточены на пациенте;
- должны быть реальными и достижимыми;
- должны быть поставлены так, чтобы их можно было оценить.

**План сестринского вмешательства** — это  
письменное руководство к действиям медсестер.  
Составляющие плана: цели и задачи.

*Проблема пациента — это база для планирования  
сестринской помощи.*

# **Выполнение (реализация) сестринского вмешательства**

---

**4**

**этап**

**Цель сестринского вмешательства -**  
**сделать все необходимое для выполнения**  
**намеченного плана ухода за пациентом**  
**идентично общей цели сестринского**  
**процесса.**

# **Сестринское вмешательство:**

**Независимое** – действия медсестры, осуществляемые в меру ее компетентности; медсестра руководствуется собственными соображениями (мероприятия по личной гигиене, беседа о ЗОЖ);

**Зависимое** – выполнение назначений врача (забор биологических жидкостей, медикаментозное лечение, подготовка к переливанию крови);

**Взаимозависимое** – совместные действия медсестры с другими специалистами.

# **Оценка результата (эффективность сестринского ухода)**

---

**этап**

**5**

## **На этом этапе медсестра:**

- ✓ определяет, в какой степени достигнуты поставленные цели
- ✓ сравнивает с ожидаемым результатом
- ✓ формулирует выводы
- ✓ делает соответствующую отметку в документах (сестринской истории болезни) об эффективности плана ухода.



# Эффективность сестринского ухода включает:

## 1. Оценка реакции пациента на уход:

- *улучшение* (желание общаться, улучшение настроения, аппетита, облегчение дыхания);
- *ухудшение* (бессонница, депрессия, диарея);
- *прежнее состояние* (слабость, трудности при ходьбе, агрессия)

## 2. Оценка действий самой м/с (результат достигнут, частично достигнут, не достигнут);

## 3. Мнение пациента или его семьи (улучшение состояния, ухудшение, без изменений);

## 4. Оценка действий сестрой – руководителем (достижение цели, коррекция плана ухода).

## **Если цели не достигнуты медсестре необходимо:**

- ✓ выявить причину – поиск допущенных ошибок**
- ✓ изменить саму цель – сделать ее более реалистичной**
- ✓ пересмотреть сроки достижения цели**
- ✓ внести необходимые коррективы в план сестринской помощи**

**Спасибо за внимание!**