

*Первый и второй этапы  
сестринского процесса*

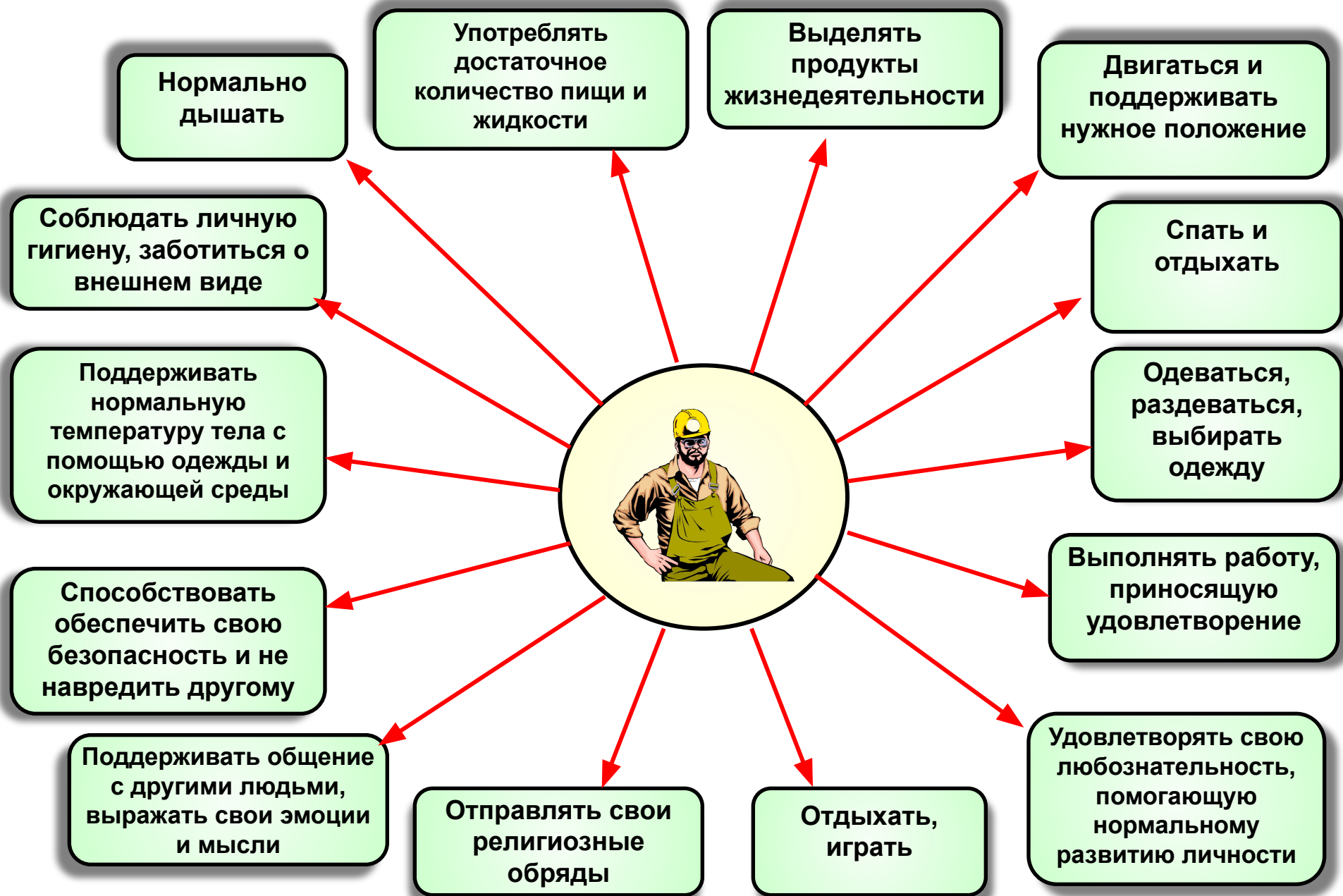
*Лекция 8  
Петренко Н.В.*

**Сестринский процесс –**  
метод научно обоснованных и  
осуществляемых на практике действий  
медицинской сестры по оказанию  
помощи пациентам.

**Суть сестринского дела**

лежит в уходе за пациентом и в том, каким образом, медицинская сестра осуществляет этот уход, в основе этой работы должна лежать не интуиция, а продуманный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем пациента

# Вирджиния Хендерсон выделила 14 фундаментальных потребностей человека (или виды повседневной деятельности человека)



# ИЕРАРХИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ (ПО А. МАСЛОУ)

**Стремление к самовыражению, самосовершенствованию, творчеству, стремление к гармонии, порядку, красоте, стремление много знать, уметь, понимать, исследовать**

**Потребности уважения, почитания.** Стремление к компетентности, достижению успехов, одобрение, признание заслуг

**Социальные:** потребность принадлежности и любви – принадлежность какой-то социальной группе (профессии), находиться рядом с людьми, быть признанным и понятым ими, создавать семью, быть нужным кому-то

**Биосоциальные:** потребность в безопасности – стремление чувствовать себя защищенным – иметь жилье, быть здоровым – поддерживать состояние, ... двигаться, одеваться, раздеваться, спать, отдыхать, избавиться от страха и жизненных неудач

# Организация процесса состоит из 5 этапов:



# Этапы сестринского процесса

## 1. СОБ

Сбор и оценка данных о состоянии пациента (сестринское обследование)

## 2. СД

Выявление потребностей и определение проблем пациента  
(Сестринская диагностика)

## 3. СПл

Определение целей и задач сестринской помощи (ухода)  
(Планирование сестринского вмешательства)

## 4. СВ

Способы и методы сестринской помощи (ухода) или реализация  
сестринского плана (Сестринское вмешательство)

## 5. ОР

Определение степени достижения целей  
(Оценка результата)

# I этап сестринского процесса Сбор и оценка данных о состоянии пациента (Сестринское обследование)



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

**Цель** – создание информационной базы о пациенте.

- *Оценка состояния пациента* — это систематический непрерывный процесс, который требует наблюдения и общения.
- *Цель оценки* — определение конкретных надобностей пациента или семьи в сестринском уходе, а также их возможностей в самопомощи.



# ***I ЭТАП***

**СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

```
graph TD; A[СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ] --> B[АНАЛИЗ]; A --> C[ОСМОТР]; A --> D[ПАЛЬПАЦИЯ]; A --> E[ЛАБОРАТОРНЫЕ]; B --- F[ДАННЫЕ]; C --- F; D --- F; E --- F; F --> G[БАЗА ДАННЫХ О ПАЦИЕНТЕ];
```

**АНАЛИЗ**

**ОСМОТР**

**ПАЛЬПАЦИЯ**

**ЛАБОРАТОРНЫЕ**

**ДАННЫЕ**

**БАЗА ДАННЫХ О  
ПАЦИЕНТЕ**

- Данные для оценки могут быть получены из беседы с пациентом, истории его болезни, записанной врачом (карта стационарного больного во время объективного обследования, а также от членов семьи и медицинских работников.
- Методы обследования, необходимые для сбора информации, могут быть субъективными, объективными и дополнительными.

# Основные источники информации

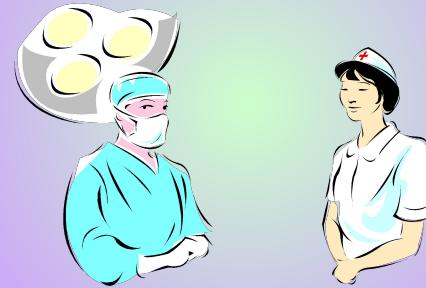
**Пациент**



**Члены семьи,  
родственники,  
друзья**



**Медперсонал**



**Медицинская  
документация**



**Обзор мед. и спец.  
литературы**



# Субъективный метод обследования

- это беседа, во время которой сестра узнаёт биографические данные, необходимые для оценки состояния пациента, а также получает информацию о его самочувствии, о тех или иных надобностях, реакции, чувствах, особенностях адаптации, то есть субъективную информацию, которую даёт пациент по поводу проблем, связанных с его здоровьем.

- Источником такой информации во время субъективного обследования может быть не только пациент, но и члены его семьи, медицинские работники, Семья пациента стает, как правило, первым источником информации, особенно тогда, когда пациент — ребенок или тяжело больной, умственно отстающий, без сознания или дезориентирован.
- В этих ситуациях только от членов семьи можно получить полную картину состояния пациента до начала болезни и во время неё, узнать, какие препараты он принимает, есть ли у него аллергия на них, на продукты питания ...

Семья может также информировать и о том, как пациент реагирует на изменения в состоянии здоровья и о нарушениях его активности.

# Цель беседы во время проведения оценки

- установить отношения "сестра — пациент в центре которых стоит здоровье пациента
- построить адекватную самооценку пациента, содействовать уменьшению его волнений и тревоги;
- определить уровень надежды пациента, на который он ожидает от системы оказания медицинской помощи;
- получить необходимую информацию для планирования ухода

# Объективное обследование

- проводится путём осмотра пациента, наблюдения за выражением его лица, дыханием, положением в постели, а также измерением артериального давления, температуры, определения частоты пульса, частоты дыхательных движений, определения отёков и др.



# Дополнительные источники информации

- данные лабораторных и инструментальных исследований.
- Они должны быть чёткими и полными.

## II этап сестринского процесса

### Выявление потребностей и определение проблем пациента (СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА)

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



**Чтобы проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а также определить направление сестринского ухода**

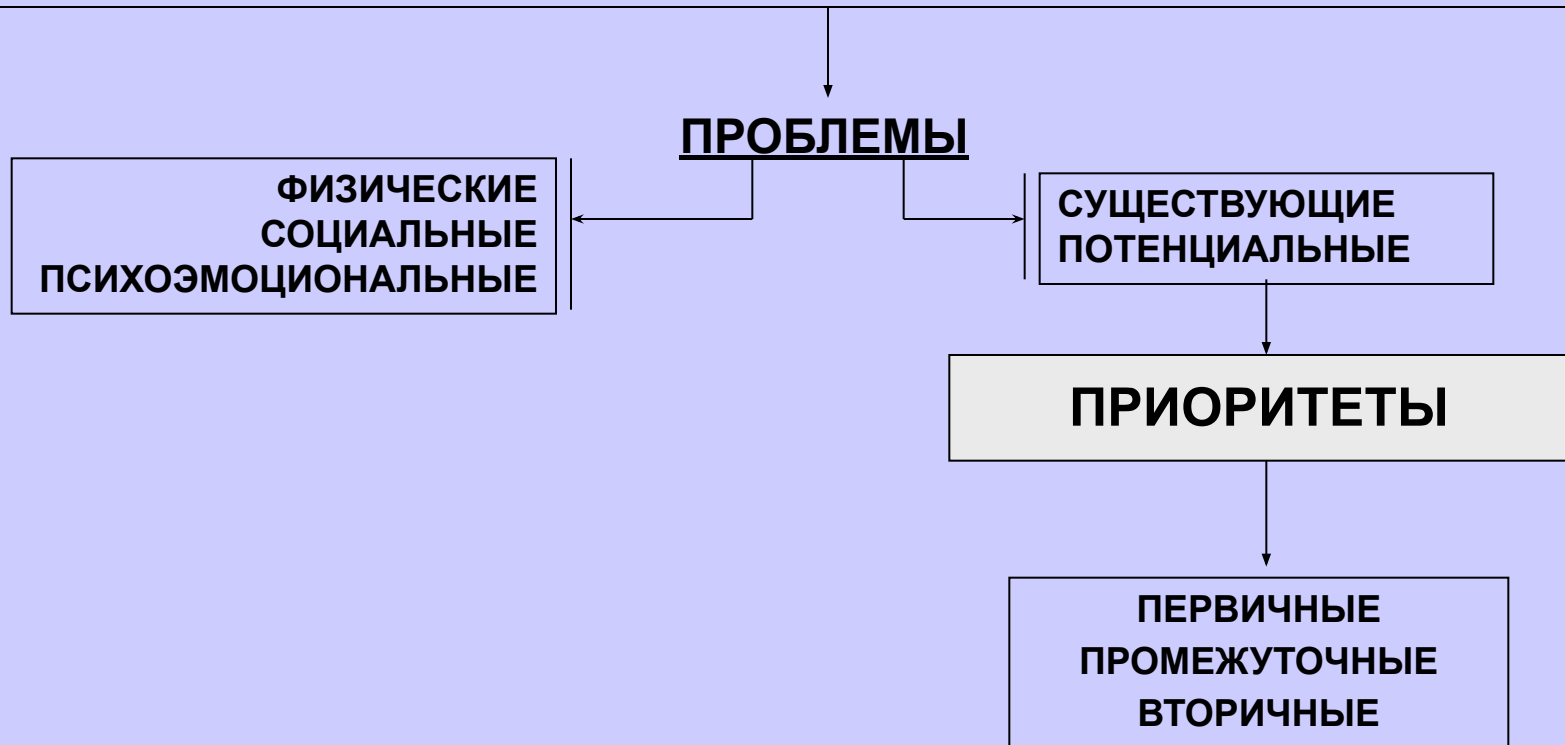
В  
ч  
е  
м  
ц  
е  
н  
е

# II ЭТАП

## СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА И  
ВЫДЕЛЕНИЕ ЕГО ПРОБЛЕМ

---



- После первичной оценки состояния пациента и записи полученной информации в лист медсестринской оценки медсестра обобщает её, анализирует и делает определённые выводы. Они и становятся проблемами, которые являются предметом сестринского ухода

Медсестринская диагностика

Определение проблем пациента

Медсестринский диагноз,  
реакция пациента на болезнь или  
состояние

физиологические

психологически  
е

духовные

социальные

Проблемы пациента

имеющиеся

потенциальны  
е

приоритетные

второстепенны  
е

- Сестринский диагноз состоит из 3 важных компонентов, которые обозначаются PES.
- "P" указывает на проблему, связанную со здоровьем,
- "E" представляет собой этиологию (причину) проблемы,
- "S" описывает совокупность признаков и симптомов, то есть то, что называется "характерные признаки"

- Эти три части объединяются в одну формулировку с помощью связывающих слов
- Диагноз должен звучать так:  
*проблема, связанная с (этиология), что подтверждается (признаки и симптомы или характерные признаки)*

- Проблему можно определить как реакцию пациента на фактические или потенциальные трудности, связанные со здоровьем и выделенные медсестрой в процессе обследования. То есть это то что мешает ему достичь оптимального состояния здоровья при любой ситуации, включая состояние болезни и умирания.
- Этиология может бути определена переживанием индивида, влиянием наследственных факторов, прошлым, настоящим или ожидаемым не благоприятием окружающей среды или патофизиологическими изменениями в организме
- Характерными признаками будет то, что говорит пациент и то, что наблюдает медсестра. собственно эти черты подтверждают существование конкретной проблемы.



# НАРУШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Потребности	Нарушение потребности по данным обследования	
	субъективно	объективно
<b>Дышать</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ одышка</li> <li>✓ кашель</li> <li>✓ боль в грудной клетке</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ цианоз (синюшность)</li> <li>✓ затруднение дыхания через нос</li> <li>✓ изменение частоты, ритма или глубины дыхания</li> <li>✓ лихорадка</li> </ul>
<b>Есть, пить</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ нарушение аппетита</li> <li>✓ отрыжка</li> <li>✓ тошнота, рвота</li> <li>✓ боли в животе</li> <li>✓ злоупотребление алкоголем</li> <li>✓ отсутствие зубов, кариозные зубы</li> <li>✓ жажда</li> <li>✓ сухость во рту</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ запах изо рта</li> <li>✓ наличие кариозных зубов</li> <li>✓ рвота во время обследования</li> <li>✓ сухость кожи и слизистых</li> </ul>

# НАРУШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Потребности	Нарушение потребности по данным обследования	
	субъективно	объективно
<b><i>Избегать опасности</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● наличие в образе жизни пациента факторов риска и отношение его к ним;</li><li>● степень приспособления пациента к условиям жизни с факторами риска;</li><li>● знает ли пациент, как эти факторы влияют на его здоровье;</li><li>● есть ли у него желание к оздоровлению своего образа жизни;</li><li>● медсестра в беседе с пациентом о состоянии его здоровья, обращает внимание на чувство страха, напряжения и опасения за свое здоровье;</li><li>● медсестра выясняет, ощущает ли пациент поддержку семьи в своем состоянии.</li></ul>	

# НАРУШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Потребности	Нарушение потребности по данным обследования	
	субъективно	объективно
<i>Играть, учиться, работать</i>	<p>Медсестре необходимо в беседе с пациентом определить, насколько выражена эта потребность у пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● как он относится к своей работе, какое место в его жизни она занимает;</li><li>● есть ли у него стремление к самообразованию, учебе;</li><li>● какую социальную роль в жизни он играет;</li><li>● как он проводит свое свободное время, чем увлекается.</li></ul>	

## Врачебный диагноз



- Выявляет конкретное заболевание или сущность патологического процесса
- Как правило, правильно поставленный врачебный диагноз не меняется
- Цель – вылечить пациента при острой патологии или вывести заболевание в стадию ремиссии при хронической

## Сестринский диагноз



- Выявляет реакцию пациента на болезнь
- Диагноз меняется на различных этапах заболевания и их может быть несколько
- Цель – удовлетворение потребностей пациента посредством профессионального ухода

# Отличие сестринских диагнозов от врачебных

<b>Врачебный диагноз</b>	<b>Сестринский диагноз</b>
1. Выявить конкретное заболевание, сущность патологического процесса	1. Описание внешней ответной реакции пациента на наличие патологического процесса
<b>ОСНОВА ДИАГНОЗА</b>	
2. Нарушение функции различных органов или систем и причина этих нарушений	2. Нарушение удовлетворения основных человеческих потребностей, как результат нарушений функций
3. Не меняется, если не было допущенной ошибки	3. Меняется и неоднократно, диагнозов может быть несколько
4. Формулировка в терминах врачебной компетенции	4. В терминах сестринской компетенции
5. <b>Цель</b> – вылечить пациента при острой патологии или при хронической вывести в стадию ремиссии.	5. <b>Цель</b> – удовлетворение потребностей пациента посредством профессионального ухода.

## **Нужды пациентов**

1 Первичные

2 Промежуточные

3 Вторичные

## **Характеристика нужд пациента**

*Отсутствие ухода может оказать пагубное влияние на пациента*

*Не экстремальные и неопасные для жизни пациента*

*Не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу*