

*Первый и второй этапы
сестринского процесса*

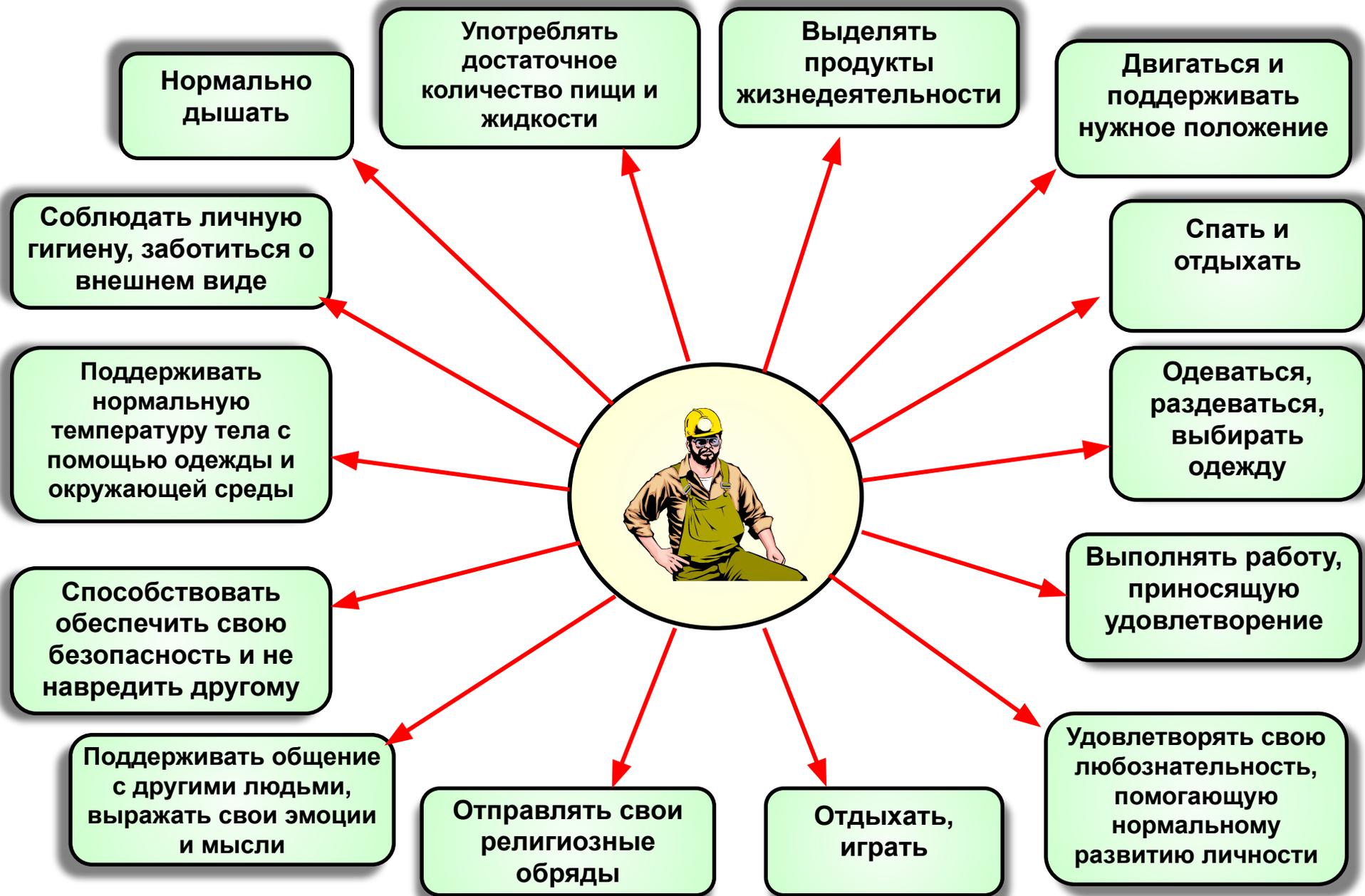
*Лекция 8
Петренко Н.В.*

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)

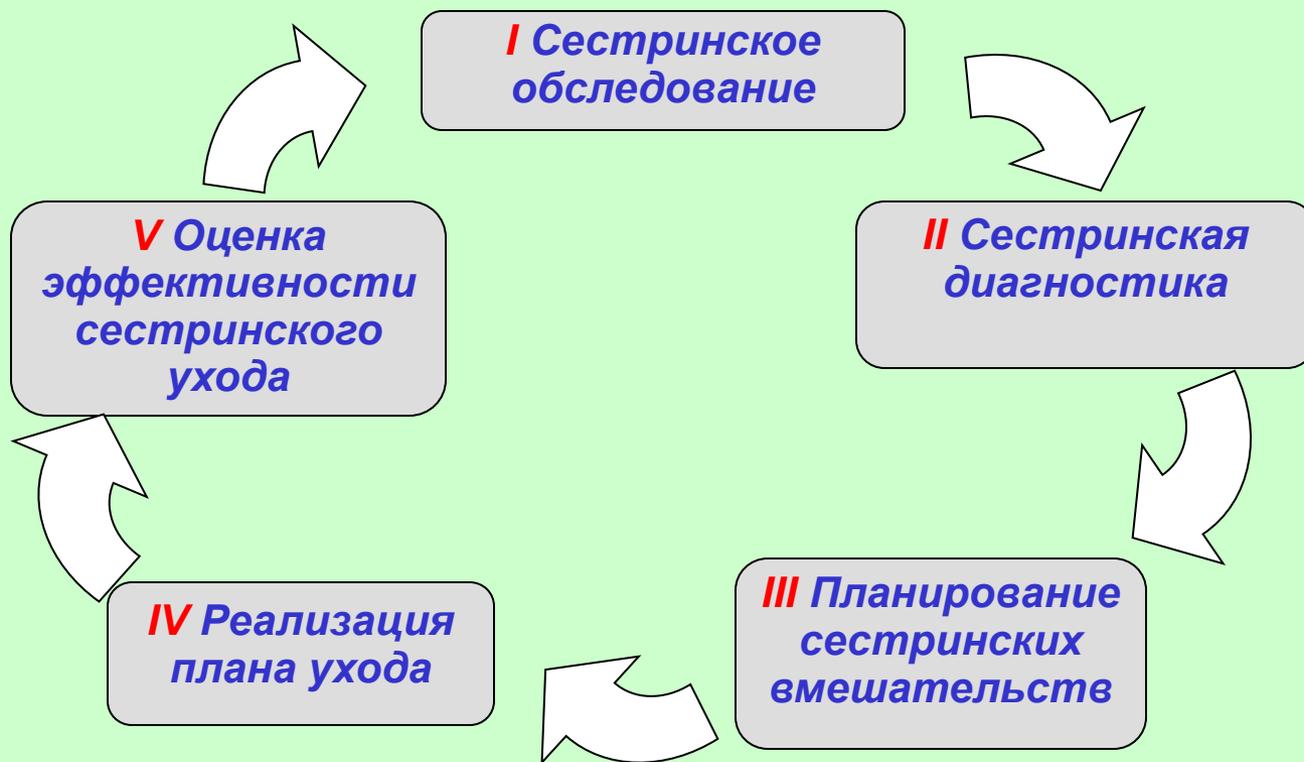
Стремление к самовыражению, самосовершенствованию, творчеству, стремление к гармонии, порядку, красоте, стремление много знать, уметь, понимать, исследовать

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 становится, 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.



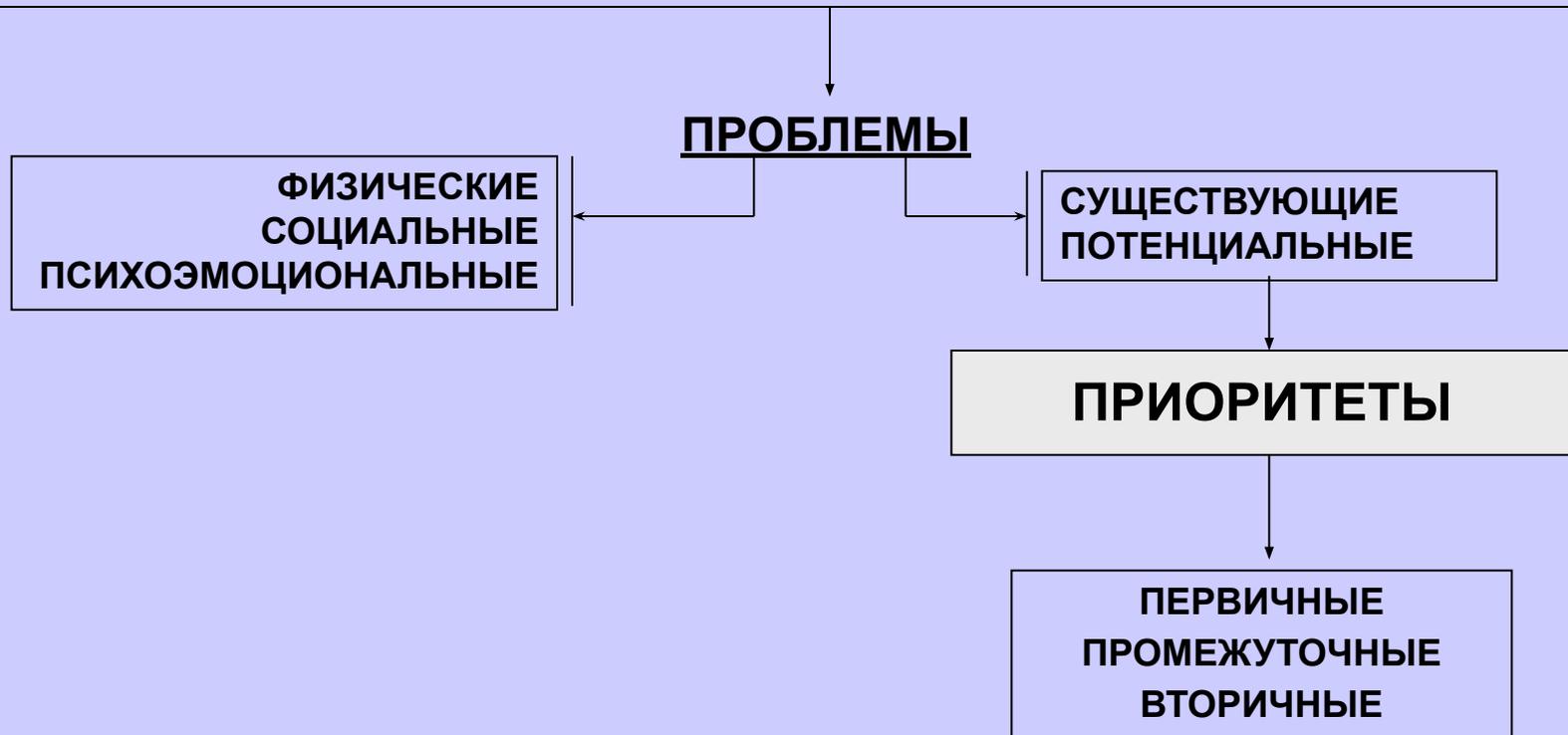
Чтобы проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а также определить направление сестринского ухода

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

психологические

духовные

социальные

Проблемы пациента

имеющиеся

потенциальные

приоритетные

второстепенные

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

НАРУШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПО ДАННЫМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

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

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">● как он относится к своей работе, какое место в его жизни она занимает;● есть ли у него стремление к самообразованию, учебе;● какую социальную роль в жизни он играет;● как он проводит свое свободное время, чем увлекается.	

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

Врачебный диагноз	Сестринский диагноз
1. Выявить конкретное заболевание, сущность патологического процесса	1. Описание внешней ответной реакции пациента на наличие патологического процесса
ОСНОВА ДИАГНОЗА	
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. Цель – вылечить пациента при острой патологии или при хронической вывести в стадию ремиссии.	5. Цель – 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