



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ 34»
Г.МОСКВЫ

ДИСЦИПЛИНА:ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
ТЕМА:ДОКУМЕНТАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Выполнила:Зобова Анна
Группа :03-2пэ
Преподаватель:Дивина Мария Викторовна

Содержание:

- Сестринский процесс
- Сестринское обследование
- Сестринская диагностика
- Планирование действий
- Реализация плана
- Документация сестринского процесса
- Виды документации

Сестринский процесс:

- Сестринский процесс – системный, хорошо продуманный, целенаправленный план действий медсестры, учитывающий потребности пациента. После реализации плана необходимо обязательно провести оценку результатов.



Стандартная модель сестринского процесса состоит из пяти этапов:

- 1) медсестринского обследования пациента, определения состояния его здоровья;
- 2) постановки медсестринского диагноза;
- 3) планирования действий медицинской сестры (медсестринских манипуляций);
- 4) реализации (осуществления) сестринского плана;
- 5) оценки качества и эффективности действий медсестры.

Сестринское обследование:

- Цель обследования – собрать, обосновать полученную информацию, чтобы создать информационную базу о пациенте его состоянии в момент обращения.
- Субъективное обследование заключается в опросе пациента, его родственников, ознакомление его с документацией (мед. картой/выпиской и т.д.)
- Объективные данные о состоянии пациента мед.сестра получает в результате осмотра пациента (температура тела/рост и т.д.)



ЛИСТ ПЕРВИЧНОЙ СЕСТРИНСКОЙ ОЦЕНКИ

Карта сестринского наблюдения за пациентом реанимационного отделения

Фамилия _____ Дата рождения _____

Имя _____ Дата поступления _____

Отчество _____

Врачебный диагноз _____

Ближайшие родственники (ФИО, адреса, телефоны) _____

Друзья (соседи, знакомые, сослуживцы) _____

ФИО _____

Адрес, телефон _____

ФИО _____

Адрес, телефон _____

ФИО _____

Адрес, телефон _____

						Ф. И. О. пациента	
						Ф. И. О. лечащего врача	
Планируемое исследование: <input type="checkbox"/> ЭГДС <input type="checkbox"/> КФС <input type="checkbox"/> ФБС <input type="checkbox"/> РХПГ <input type="checkbox"/> ЭндоУЗИ						Вечер перед исследованием Дата: _____ Время: _____	
Причины исследования: <input type="checkbox"/> Боли ЖКТ <input type="checkbox"/> Анемия <input type="checkbox"/> Кровотечения <input type="checkbox"/> Плановое об-е							
Последний прием пищи: _____						Подготовка ЖКТ: Да/Нет	
Каким препаратом: _____							
Сколько литров готового раствора выпито: _____							
Аллергия на лекарственные препараты и др. вещества: Да/Нет (на что именно) _____							
Если пациент инфицирован: вид _____; сообщено в О.Б.: Да/Нет							
Наличие: _____ <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> HBA							
Ф. И. О. медсестры _____						Подпись _____	
День исследования _____						Дата: _____	
АД	Пульс	Темпе- ратура	Sat. RA	Наклейка с Ф. И. О.	Сахар в крови mmol/L	Инструктаж получил	
				Да/Нет		Да/Нет	
Браслет	Компрессионные чулки	Протезы, линзы и др.	Согласие на иссле- дование	Сопроводительные предметы (кислородный баллон, холтер)			
	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет	Да/Нет			
Если у пациента есть: <input type="checkbox"/> Периферический катетер <input type="checkbox"/> Зонд <input type="checkbox"/> Урологический катетер <input type="checkbox"/> Дренаж <input type="checkbox"/> Прочее _____							
Антикоагулянты: _____							
Дозировка: _____							
Последний прием: _____							
Украшения, ценные вещи: Да/Нет (перечислить) _____							
Пациент передвигается: <input type="checkbox"/> Сам <input type="checkbox"/> На кресле-каталке <input type="checkbox"/> На кровати							
Ф. И. О. медсестры стационара _____							
Подпись _____							

Сестринская диагностика:

- Второй этап сестринского процесса-установление проблемы пациента и формулировка сестринского диагноза.
- Существующие потенциальные проблемы могут быть подразделены на:
- Приоритетные-наиболее значимые для жизнедеятельности пациента
- Второстепенные-решение которых может быть отсрочено

Планирования действий мёд.сестры:

- На третьем этапе сестринского процесса медицинская сестра формулирует цели и составляет план сестринского вмешательства отдельно по каждой проблеме пациента.
- цель это ожидаемый конкретный положительный результат сестринского вмешательства по каждой из выявленных проблем пациента. Цель должна включать три компонента:
- исполнение, действие;
- характеристика времени, места, расстояния,
- условие: с помощью кого-либо, чего-либо.



Реализация сестринского плана:



Оценка качества и эффективность действий медсестры

- Целью итоговой оценки является определение результата сестринской помощи. Оценка осуществляется непрерывно.
- Если цель сестринского процесса по данной проблеме не достигнута и у пациента сохранилась потребность в сестринском уходе, необходимо провести переоценку.

Документация сестринского процесса:

- Правильное ведение соответствующей медицинской документации вменяется в обязанности медицинской сестры и обеспечивает адекватное осуществление лечения больных, контроль за динамикой лечебно-диагностического процесса и использованием материально-технических средств, учет выполняемой медицинским персоналом работы



Основные виды сестринской медицинской документации:

- Журнал движения больных
- Температурный лист: в нем отмечают основные данные, характеризующие состояние больного-температуру тела, пульс и тд
- Журнал назначений: в нем фиксируют назначения врача
- Журнал передачи ключей от сейфа;
- Журнал приема и сдачи дежурств.
- И тд.

Министерство здравоохранения РФ
организация

ЖУРНАЛ
учета процедур и процедурных единиц
кабинет _____
(физиотерапевтическое отделение)

Начат " ____ " _____ 20 ____ г.
Окончен " ____ " _____ 20 ____ г.

г. Тюмень

ИСТОЧНИКИ:

- https://studopedia.ru/2_34790_metodi-sestrinskogo-obsledovaniya-patsienta.html
- http://www.sisterflo.ru/nursing_process/ns_definition.php
- http://yamedsestra.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=19
- <https://info.wikireading.ru/80803>

Спасибо за внимание ✨ ✨ ✨