



Лекция 1

Современная методология сестринского ухода: понятия и термины

Виноградова Ирина Петровна

Список сокращений

- РППП – решение проблем пациента
- м/с – медицинская сестра
- СД – сестринское дело
- СУ – сестринский уход
- ЧДД – частота дыхательных движений
- АД – артериальное давление
- ФР – факторы риска



Определение сестринского дела

Из материалов 1 Всероссийской конференции по теории сестринского дела:

"Сестринское дело" - это часть системы здравоохранения, соединяющая науку и искусство, направленная на решение существующих и потенциальных проблем пациента со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды"

Иными словами, **сестринское дело** - это наука и искусство диагностики и коррекции ответных реакций человека на существующее или потенциальное болезненное состояние



Сестринское дело как наука

Научной основой профессиональной деятельности медсестры является **современная методология сестринского ухода**

Цель сестринского дела - обеспечение приемлемого качества жизни в болезни и максимально возможного для пациента в его состоянии физического и психосоциального комфорта

Выполнение назначений врача является одним из разделов работы медсестры, но не единственным содержанием её деятельности



4 уровня деятельности медсестры:

1. Укрепление здоровья
2. Профилактика болезней и травм (сохранение здоровья)
3. Восстановление утраченных функций
4. Облегчение физических и психических страданий неизлечимо больных и умирающих больных



Современная медсестра выступает в следующих ролях:

- организатор ухода за пациентом; исполнитель ухода за пациентом; адвокат (защитник, интересов пациента)
- педагог (консультант)
- исследователь
- лидер
- активный член медицинской бригады



Медсестра и пациент

Пациент - это человек, который нуждается в медицинской помощи и получает её

Пациент имеет право:

- на гармоничную жизнь и развитие
- на получение качественной медицинской помощи независимо от пола, возраста, вероисповедания, национальности и социального положения
- на получение достоверной информации о состоянии своего здоровья, о характере лечения и предполагаемом результате
- на конфиденциальность
- на активное участие в лечении и уходе



Медсестра и пациент

В отношениях с пациентом медсестра берёт на себя следующие этические обязанности:

- уважать личность пациента и сохранять его достоинство
- не причинять вреда
- сохранять врачебную тайну



Медсестра и пациент

Одним из направлений деятельности медсестры является активное устранение или уменьшение отрицательного влияния окружающей среды на здоровье пациента

Окружающая среда - это совокупность природных и социальных факторов, постоянно взаимодействующих с человеком

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов



На человека оказывает постоянное воздействие окружающая среда. Это воздействие может быть как положительным, так и отрицательным

*Факторы, отрицательно влияющие на здоровье человека, называются **факторами риска**.*



Группы факторов риска

1. Генетические факторы риска (неустранимые):

- пол
- наследственность
- возраст

2. Выборочные факторы риска (устранимые):

- гиподинамия
- избыточный вес
- вредные привычки
- нерациональное питание
- стресс
- неблагоприятные экологические факторы



Адаптация - умение приспособиться к существованию с факторами риска (если они неустранимы) или бороться с ними, уменьшая их отрицательные последствия

Способность к адаптации выше, если человек:

- знает о факторах риска и их влиянии на здоровье
- имеет желание и волю к адаптации
- имеет достаточно сил, чтобы бороться с факторами риска



Главной задачей медсестры является максимальная адаптация пациента к отрицательному влиянию окружающей среды и уменьшение этого отрицательного влияния на здоровье пациента. Нормальное существование человека не только как биологической системы, но и как социальной личности, возможно при условии удовлетворения основных потребностей.

Основными потребностями человека являются физиологические потребности (в дыхании, пище, движении, отдыхе и др.), потребности в безопасности, в любви, самоуважении, самореализации.



Способ удовлетворения потребностей называется **образом жизни**

Образ жизни зависит от:

- возраста человека
- социо-культурного окружения (общество, в котором живёт человек, его семья, коллектив на работе или в школе с их культурой, традициями)
- экологии
- знаний, умений, желаний и сил человека

Способ удовлетворения основных жизненно важных потребностей, направленный на достижение полного здоровья, называется **здоровым образом жизни**



Сестринский процесс

В англоязычных странах существует термин **«сестринский процесс»**, аналогичный нашему понятию **«современная методология сестринского ухода»**

Эта реформаторская концепция родилась в США в середине 50-х годов и за 6 десятилетий полностью доказала свою эффективность



Сестринский процесс - это научно обоснованная методология профессиональной сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента

Цель сестринского процесса – предупреждение и сведение до минимума трудностей, возникающих у пациента, поддержание и восстановление независимости пациента и удовлетворение основных потребностей его организма



Задачи сестринского ухода:

1. Удовлетворение основных потребностей пациента
2. Поддержание и восстановление здоровья и максимальной независимости пациента
3. Обеспечение пациенту максимального качества жизни или условий для спокойной и безболезненной смерти



Сестринский уход состоит из 5 последовательных этапов:

- 1 этап** - сестринское обследование (сбор данных о состоянии здоровья пациента, выявление нарушенных потребностей).
- 2 этап** - определение проблем пациента (сестринский диагноз)
- 3 этап** - планирование (определение целей сестринского вмешательства с последующим составлением плана ухода).
- 4 этап** - реализация (исполнение плана ухода)
- 5 этап** - оценка достигнутых результатов



Конечным результатом выполнения 5 этапов сестринского ухода является документирование полученной информации и исполнения ухода, а именно написание сестринской истории болезни

Сестринская история болезни - это документ, который отражает все этапы сестринского ухода



1 этап - сестринское обследование

Сестринское обследование принципиально отличается от врачебного

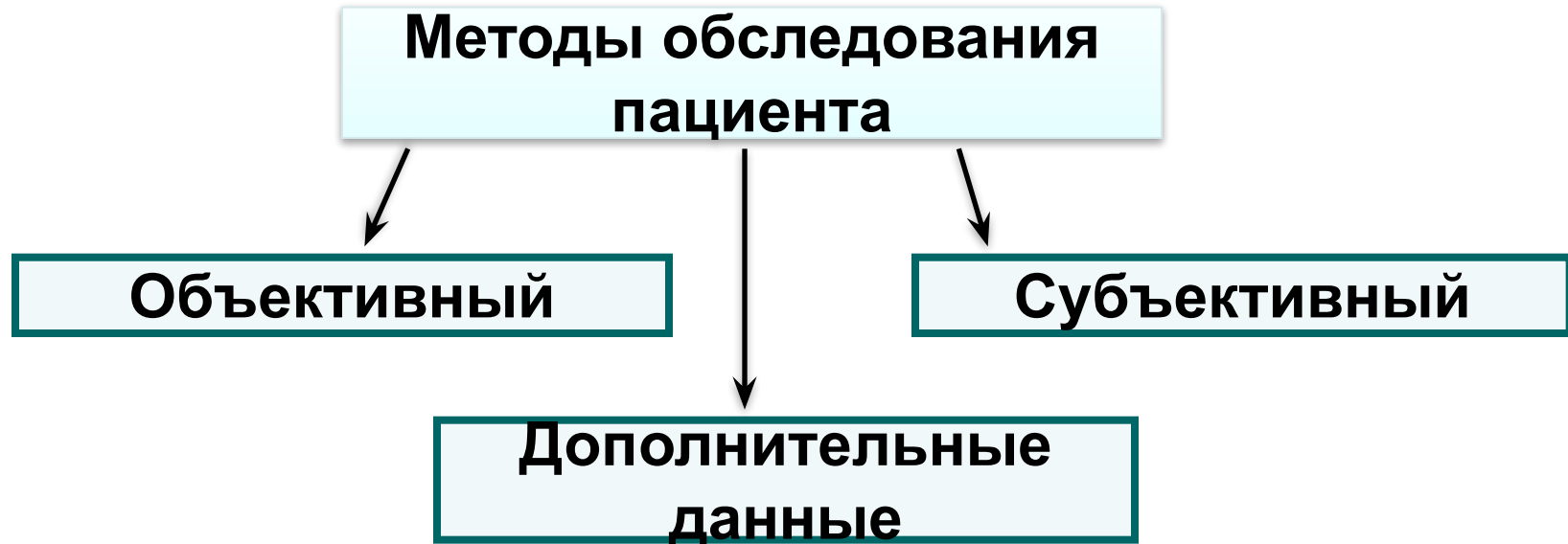
Врачебное обследование - выявляет нарушение функций внутренних органов и устанавливает их причины

Сестринское обследование – направлено на выявление причин нарушения состояния комфорта у пациента

**Дискомфорт может быть физиологического, психологического или духовного характера*



1 этап - сестринское обследование. Сбор информации о состоянии здоровья





Типы данных информации

1. **Субъективные данные** - ощущения самого пациента
2. **Объективные данные** - наблюдение и обследование пациента медсестрой
3. **Дополнительные данные** - лабораторные и инструментальные исследования

Источники информации

1. Пациент
2. Семья
3. Медицинские документы
4. Обзор литературы
5. Беседа с врачом

Методы сбора информации

Медицинское интервью
(жалобы, ощущения, опрос по листу первичной оценки, динамическому листу наблюдения)

Документирование в сестринской истории болезни



Субъективный метод обследования пациента

Это беседа, во время которой сестра узнает:

- биографические данные, необходимые ей для оценки пациента
- сведения о его самочувствии
- о тех или иных потребностях, реакциях, ощущениях, особенностях адаптации, которые человек описывает своими словами



Объективный метод обследования пациента

- это физическое обследование пациента, включающее оценку и описание параметров:

- состояние сознания
- положение в постели
- внешний вид
- степень зависимости от внешних факторов
- окраска и влажность кожного покрова и слизистых оболочек, наличие отеков
- измерение роста и определение массы тела
- измерение температуры тела
- подсчет и оценка ЧДД, пульса; измерение и оценка АД



Учитывая рекомендации ВОЗ, лучше ориентироваться на модель **Вирджинии Хендерсон**, в которой она утверждает, что **цель сестринского дела** - помочь человеку в удовлетворении его фундаментальных потребностей

Потребность - это физиологический или психологический дефицит того, что необходимо для здоровья и благополучия человека



14 основных потребностей теории Вирджинии Хендерсон:

- Дышать
- Адекватно питаться
- Выделять продукты жизнедеятельности
- Двигаться и сохранять желаемое положение
- Спать и отдыхать
- Переодеваться, выбирать одежду
- Поддерживать температуру тела в нормальных пределах
- Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде
- Обеспечивать свою безопасность и не создавать опасности для других людей
- Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение
- Потребности в уважении, независимости
- Потребности отправлять религиозные обряды
- Заниматься любимой работой, учиться, развлекаться
- Удовлетворять свою любознательность (в том числе, в отношении своего здоровья)



Пирамида А. Маслоу





Пирамида А. Маслоу

- I.** Потребности в выживании: дышать, есть, пить, выделять.
- II.** Потребности в безопасности: безопасность своя и других, быть чистым, поддерживать N температуру, переодеваться, спать и отдыхать, двигаться и сохранять положение.
- III.** Потребности в принадлежности: общение с другими людьми.
- IV.** Потребности в уважении: быть независимым, уважение окружающих, самоуважение.
- V.** Потребности в самореализации: отправлять религиозные обряды, работать, учиться, играть, удовлетворять любознательность.



При определённых обстоятельствах человек не в состоянии удовлетворять потребности самостоятельно (детский и преклонный возраст, болезнь, инвалидность), поэтому ему должна помочь в их удовлетворении медсестра.

С точки зрения Вирджинии Хендерсон, медсестра обязана не просто выполнять за пациента определённые действия, но обучить его действовать самостоятельно, стремясь к максимальной независимости пациента