

Сестринский процесс

Кириллова Алевтина Васильевна

Сестринский процесс

- [США](#)
 - Лидией Холл
 - [1955 году](#)
 - «Качество сестринского ухода»
- метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медицинской сестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам



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



Потребность – чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо.



- Абрахам Маслоу
- (1908 – 1970 гг.)
- Американский психолог, основатель гуманистической психологии

Иерархия потребностей Маслоу

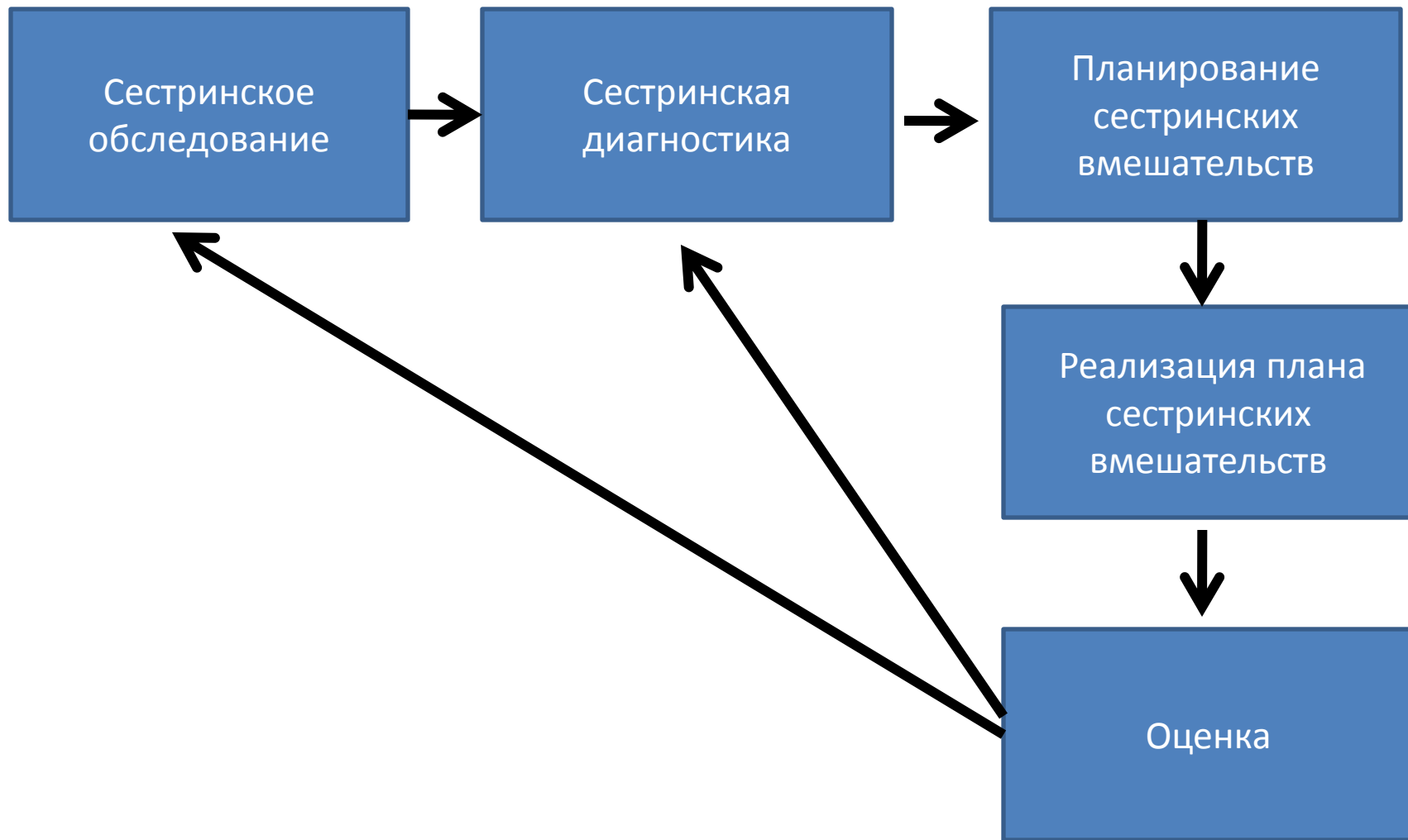
Абрахам Маслоу



10 фундаментальных потребностей человека

С.А. Мухина и И.И. Тарновская

- 1. Нормальное дыхание.
- 2. Адекватное питание и питьё.
- 3. Физиологические отправления.
- 4. Движение.
- 5. Сон.
- 6. Личная гигиена и смена одежды.
- 7. Поддержание нормальной температуры тела.
- 8. Поддержание безопасности окружающей среды.
- 9. Общение.
- 10. Труд и отдых.



- Документирование всех этапов сестринского процесса – обязательное условие!
- Участие пациента или его родственников – обязательное условие!



Преимущества сестринского процесса

- Безопасность мед. обслуживания
- Индивидуальный и системный подход
- Участие пациента/родственников
- Эффективное использование времени и ресурсов



- Документирует качество и своевременность помощи
- Демонстрирует уровень профессиональной компетентности
- Позволяет проанализировать работу каждой медсестры, дать оценку ухода
- Позволяет защищать проф. интересы

1 этап СП - сестринское обследование.

- - это сбор информации о состоянии здоровья пациента, его личности, образе жизни и отражение полученных данных в сестринской истории болезни.
- *Цель:* создание информативной базы о пациенте.

Методы обследования

- *субъективную* – включает чувства, эмоции, ощущения (жалобы) самого пациента относительно своего здоровья;
- *объективную* – данные, которые получены в результате наблюдений и обследований, проводимых медсестры.



Субъективное обследование

- расспрос пациента;
- беседа с родственниками;
- беседа с работниками скорой помощи;
- беседа с соседями



Расспрос складывается из пяти частей

- паспортная часть;
- жалобы пациента;
- anamnesis morbe;
- anamnesis vitae;
- аллергические реакции.



Объективное обследование

- Общий осмотр состояние
- Положение в постели
- Память
- Сознание (ясное, спутанное, ступор, сопор, кома)
- Кожные покровы

Данные исследований - лабораторных - инструментальных

- Аускультация
- Антропометрия
- Антропоскопия
- Взвешивание
- Определение ЧДД
- Исследование пульса
- Измерение АД
- Суточный диурез и водный баланс
- Термометрия
- Пальпация
- Перкуссия



Карта сестринского процесса

Дата	Сбор информации	Нарушенные потребности. Проблемы	Цели ухода	План ухода (Что делает?)	Действия сестры (Что делает?)	Оценка эффективности ухода		
						Кратность	Критерий	Итоговая оценка
	<u>Субъективная информация</u>	<u>Нарушенные потребности</u>	<u>Краткосрочные цели</u>					
		<u>Настоящие проблемы</u>						
	<u>Объективная информация</u>	<u>Приоритетные проблемы</u>	<u>Долгосрочные цели</u>					
		<u>Потенциальные проблемы</u>						

2 этап СП – сестринская диагностика

- Понятие: сестринский диагноз (сестринские проблемы)
- 1973 г
- США
- Сестринский диагноз – описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на нарушений удовлетворения жизненно важных потребностей

Цели этапа

- 1. Определение проблем, возникающих у пациента
- 2. Установление факторов, вызывающих эти проблемы
- 3. Выявление сильных сторон пациента



Классификация проблем по времени:

- *Существующие* – это проблемы, которые беспокоят пациента в настоящий момент.
- *Потенциальные* – те, которые не существуют, но могут появиться с течением времени.

По приоритетности:

- Первичные проблемы, связанные с повышенным риском и требующие экстренной помощи.
- Промежуточные не представляют серьезной опасности и допускают отсрочку сестринского вмешательства.
- Вторичные проблемы не имеют прямого отношения к заболеванию и его прогнозу.

По характеру реакции пациента на болезнь и своё состояние

- Физиологические (недостаточное или избыточное питание, нарушение глотания, недостаточная самогигиена).
- Психологические (тревога о своем состоянии, дефицит общения)
- Духовные (одиночество, чувство вины, страх смерти, потребность в святом причастии).
- Социальные - социальная изоляция, конфликтная ситуация в семье, финансовые или бытовые проблемы.

Различие

• Врачебный диагноз

- не изменяется (если нет врачебной ошибки)
- осуществляет выявление конкретного заболевания, сущности патологического процесса, происходящего в организме (воспаление легких)
- в основе - нарушение функций различных органов и систем и их причины, то есть патофизиологические и патологоанатомические изменения
- формулируется в терминах врачебной компетенции

• Сестринский диагноз

- Осуществляет описание внешней, ответной реакции пациента на наличие патологического процесса в организме. Например, одышка (как одно из проявлений воспаления легких)
- в основе - нарушение удовлетворения основных человеческих потребностей как результат нарушения функций, то есть, представления, главным образом, самого пациента о его состоянии здоровья, его ощущения и жалобы.
- подвижен, часто меняется
- формулируется в терминах сестринской компетенции.

Структура сестринского диагноза:

- 1 часть – описание ответной реакции пациента на болезнь;
- 2 часть – описание возможной причины такой реакции.
- *Например:*
- 1ч. – нарушение в питании,
- 2ч. – связанное с низкими финансовыми возможностями.



Критерии выбора порядка значимости проблем пациента:

- главное, по мнению самого пациента, самое тягостное и па-губное для него либо препятствующее осуществлению самохода;
- проблемы, способствующие ухудшению течения заболевания и высокому риску развития осложнений.

3 этап сестринского процесса – постановка целей и планирование сестринских вмешательств

- *Цель:*

Исходя из потребностей пациента, выделить приоритетные проблемы, разработать стратегию достижения поставленных целей (план), определить критерий их выполнения.

Цель – ожидаемый конечный результат

- Краткосрочные

Достижимы за 1 – 2 недели определяют в острой фазе заболевания

- Долгосрочные

Достижимы от 2 и более недель, направлены на предотвращение рецидивов

Требования к постановке целей

- Сосредоточены на пациенте
- Реальные, конкретные, достижимые
- Их всегда возможно оценить

Этот этап сестринского процесса состоит из четырех стадий

1. Выявления приоритетов
2. Разработка ожидаемых результатов
3. Разработка сестринских мероприятий
4. Внесение плана в документацию и
обсуждение его с другими членами
сестринской бригады

4 этап сестринского процесса – реализация плана сестринских вмешательств

- сестра осуществляет запланированные действия.
- Сестра, разрабатывающая план ухода, не выполняет все вмешательства сама, часть их поручая другим лицам (дежурной сестре, младшему медперсоналу, родственникам, самому пациенту). Но ответственность за координацию и качество выполняемых мероприятий она принимает на себя.

Существует три категории сестринского вмешательства:

- независимое,
- зависимое,
- взаимозависимое.



Потребность пациента в помощи

- Временная помощь рассчитана на короткий период времени, когда существует дефицит самохода — при вывихах, мелких хирургических вмешательствах
- Постоянная помощь требуется больному на протяжении всей жизни – при ампутации конечностей, при осложнённых травмах позвоночника
- Реабилитирующая помощь — длительный процесс, примером может служить ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, беседа с пациентом.

5 этап СП – оценка результата

– это анализ ответных реакций пациента на сестринское вмешательство.

- Этап включает:
 - Оценку реакции пациента на уход;
 - Оценку действий самой медсестрой;
 - Мнение пациента и его семьи;
 - Оценку действий сестрой руководителем

Если поставленные цели достигнуты и проблема решена, м/с должна удостоверить это, расписавшись под соответствующей целью и поставить дату.

Если же, цель не достигнута, необходимо:

- - Выявить причину – поиск допущенной ошибки.
- - Изменить саму цель, сделать ее более реалистичнее.
- - Пересмотреть сроки.
- - Ввести необходимые коррективы в план сестринской помощи

Вариант составления плана медицинских мероприятий

Дата	Проблема пациента	Цель (ожидаемый результат)
1	2	3
10.05.10	Актуальная проблема: страх перед приступом острой боли стенокардии	1. Кратковременная цель — подготовка пациента к неожиданному приступу стенокардии

Действия медсестры

4

1. Провести беседу с пациентом, выяснить уровень знаний об имеющемся заболевании
2. Объяснить больному суть заболевания, причины возникновения боли
3. Перечислить предвестники приступа, научить пациента, как себя вести, что делать для уменьшения интенсивности боли
4. Посоветовать принимать отвары или настойки успокоительных трав
5. Посоветовать пациенту постоянно иметь при себе нитроглицерин, научить, как его принимать, объяснить, что во время приема нитроглицерина может возникнуть головная боль
6. Выполнять все рекомендации врача
7. Объяснить родственникам, что больному требуется избегать стрессов, необходимо создать в доме спокойную атмосферу

Периодичность, кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности ухода
5	6	7
Каждый день в течение всего пребывания больного в стационаре	15.05.10	Более оптимистичное отношение пациента к своему заболеванию

Дата	Проблема пациента	Цель (ожидаемый результат)
1	2	3
		2. Долговременная цель — убедить пациента вести здоровый образ жизни, проводить профилактическое лечение

Действия медсестры

4

1. Провести беседу с пациентом о вреде курения и приема алкоголя. Объяснить механизм действия алкоголя и никотина на сердечно-сосудистую систему
2. Научить больного правильной организации труда и отдыха
3. Привести пример комплекса лечебной физкультуры (ЛФК)

Периодичность, кратность, частота оценки

Конечная дата достижения цели

Итоговая оценка эффективности ухода

5

6

7

Каждый день до выписки из стационара

16.05.10

Пациент старается бросить курить, ходит на занятия ЛФК. Приступов стенокардии не было