

Уход за пациентами

Роль медсестры в жизни пациентов

Цель сестринского процесса

Известно, что на фоне произошедших в нашей стране преобразований происходит реформирование и в системе здравоохранения, которое подразумевает переход на современный уровень обслуживания пациентов. Это, в свою очередь, требует от медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) всех уровней ещё большей профессиональной подготовки, как с практической, так и с теоретической стороны, так как в новых условиях границы сестринской практики несколько расширились, и медсестра получила больше полномочий. Помимо сестринского ухода за пациентами в настоящее время медсестра оказывает социальную и психологическую помощь, проводит работу по профилактике заболеваний.

Этапы сестринского процесса

Процесс ухода за больными — это ряд планомерных действий, направленных на достижение конкретных результатов. Этот процесс является систематическим и разумным способом планирования и осуществления ухода за больными. Цель этого процесса — определение актуальных и потенциальных нужд пациента в медицинском уходе, разработка плана этого ухода, и применение конкретных методов для осуществления разработанного плана. Процесс ухода за больным является цикличным, т.е. составляющие его этапы следуют логически один за другим, тем не менее, на любом этапе этого процесса можно использовать одновременно несколько компонентов. Для осуществления процесса ухода за больными необходимо как минимум, две стороны: медсестра и пациент. Пациент участвует во всех стадиях этого процесса с максимальной активностью.



Медсестра, в свою очередь, должна обладать определенными качествами для того, чтобы осуществлять квалифицированный уход за больным. Она должна быть общительным человеком, уметь слушать пациента, проявлять интерес и сочувствие к его состоянию, обладать знаниями, уметь завоевать доверие пациента и собрать необходимые данные для составления полной истории болезни.

Технические навыки медсестры проявляются в умении использовать медицинское оборудование и проводить необходимые процедуры. Медсестра должна также обладать такими интеллектуальными навыками, как умение принять решение и правильно оценить критическую ситуацию в уходе за больным. Частью любого этапа процесса ухода за больными является принятие решений. Процесс ухода за больными состоит из пяти этапов: первичная запись истории болезни, составления медсестрой диагноза, план ухода, его проведение, оценка проведенного ухода.

Первый этап — первичная запись истории болезни. Этот этап заключается в сборе, проверке и записи данных о состоянии здоровья пациента. Основой для принятия решений на последующих этапах процесса ухода за больными являются данные о физическом, эмоциональном, социальном, умственном и духовном состоянии пациента, полученные из различных источников. Для успешного проведения данного этапа необходимо обладать профессиональной наблюдательностью, общительностью и умением правильно провести опрос пациента.

В Бригэм и Уименс Госпитале в первичную запись истории болезни вводится статус состояния пациента. Запись включает информацию, необходимую при последующей выписке пациента : биофизические данные, жилищные условия, способность ухода за собой, уровень образования пациента и его психологическое состояние. Каждое отделение больницы устанавливает свои правила записи истории болезни и сроки ее заполнения при первичном приеме больного и определении предварительного диагноза. Полученная информация записывается медсестрой в приемном отделении.

Запись истории болезни, проведенная медсестрой, может быть закончена во время госпитализации или до нее. Вместе с пациентом медсестра проверяет и уточняет информацию, записанную до госпитализации и вносит необходимые изменения в историю болезни. Все сведения в истории болезни должны быть подписаны с указанием времени и даты записи. Запись истории болезни продолжается на протяжении всего пребывания пациента в больнице. Объем и частота всех последующих записей определяются диагнозом пациента, проводимым лечением, желанием пациента проходить курс лечения и ответной реакцией на проводимое лечение. Тем не менее, каждые две недели рекомендуется проводить повторную полную запись в истории болезни пациентов, проходящих длительную госпитализацию, а также при переводе пациента из одного отделения в другое.



Второй этап — составление медсестрой диагноза пациента. Установление диагноза — это определение потенциальных и существующих изменений в состоянии пациента. Диагноз медсестры составляется на основании записей в истории болезни, отражающих наиболее серьезные жалобы пациента.

Третий этап — план ухода за больным. Планирование ухода состоит, в свою очередь, из нескольких этапов, очередность которых определяет медсестра в зависимости от их важности. Медсестра определяет цели и разрабатывает письменный план ухода за больным, необходимый для устранения или облегчения симптомов заболевания. Письменный план также помогает координировать действия всего медицинского персонала, ухаживающего за больным. Совместно с пациентом медсестра определяет и записывает индивидуальный план ухода, зависящий от диагноза пациента. Рекомендуется, чтобы план ухода за пациентом, разработанный медсестрой, был полностью завершен в течение восьми часов после госпитализации. В составлении истории болезни и разработке плана ухода за пациентом, по возможности, должен участвовать сам пациент и его родные.

План ухода должен быть:

1. реалистичным с точки зрения серьезности состояния больного и предположительного срока пребывания в больнице;
2. отвечать психическому и физическому состоянию больного на данный момент;
3. соответствовать медицинскому диагнозу;
4. конкретным и точным для облегчения работы медицинского персонала;
5. составлен медсестрой вместе с пациентом и его родными. При составлении плана ухода с пациентом и его родными может обсуждаться следующее:
 1. стандартный для данного диагноза плана ухода
 2. напечатанный план ухода
 3. написанный от руки план ухода.

Четвертый этап — этап проведения ухода. Курс ухода определяется состоянием пациента. Метод ухода, в свою очередь, определяется физическим, психологическим и социальным статусом пациента. На этом этапе вступает в действие план ухода за пациентом.

Медсестра продолжает сбор информации и уточняет план ухода. Последующий сбор информации важен для того, чтобы наблюдать за изменением состояния пациента, а также, чтобы иметь данные для оценки проведенного ухода на последнем этапе. Утверждая план ухода за пациентом, медсестра принимает во внимание следующие факторы: возможно ли проведение данного курса и приносит ли он желаемый результат; учитывает ли данный курс потребности пациента; включает ли план ухода индивидуальные особенности заболевания данного пациента.



Заключительный этап — оценка проведенного ухода. На этом этапе медсестра записывает реакцию пациента на проведенный курс и сравнивает полученный результат с ожидаемой реакцией. В том случае, если желаемый результат не был достигнут, необходимо пересмотреть план ухода. Изменения в план могут вноситься на всех этапах процесса ухода за больным.

Вышеописанные этапы могут проходить как одновременно, так и продолжаться друг друга. Например, первый этап — первичная запись истории болезни, может проводиться одновременно с лечением и оценкой полученных результатов. Один этап процесса ухода медсестрой за больным влияет на другой, все они взаимосвязаны. В зависимости от состояния больного, в каждый этап плана должны вноситься изменения. Данные в историю болезни пациента записываются не только медсестрой, но всеми специалистами, ведущими больного. Методы лечения и ухода за пациентом определяются следующим: данными, записанными в истории болезни, анализом этих данных и последующим обобщением и изучением этой информации.



Именно медицинская сестра является своего рода связующим звеном между больным и врачом. Работая с больными, она должна владеть не только определенными профессиональными знаниями, но и навыками общения с пациентом, тем более от этого часто зависит успех лечения эффективные отношения с пациентами, организовывать именно взаимодействие, а не просто передачу необходимой пациентам информации. Конечно, основное требование при приёме на работу медсестёр — это наличие сертификата. Но здесь в первую очередь профессионализм зависит от желания самой медсестры, её любви к своей профессии, милосердия и сострадания к людям.



AVITO.kz
Софт. Бесплатных объявлений