


# *СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС*

# ВОПРОСЫ:

1. Этапы сестринского процесса.
2. Методы обследования пациента.



# Освоение профессиональных компетенций

**ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.**

**ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.**

**ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.**

**ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.**

Термин «СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС» - Лидия Холл (США),  
1955 год.

Сестринский процесс

– это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медсестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам.

Сестринский процесс

– это метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и медсестру, как взаимодействующих лиц.

Сестринский процесс

– это образ мышления и действий по отношению к основным объектам СД – людям, окружающей среде, здоровью.

«Процесс» означает ход событий, последовательные действия, предпринятые сестрой при оказании помощи.

---

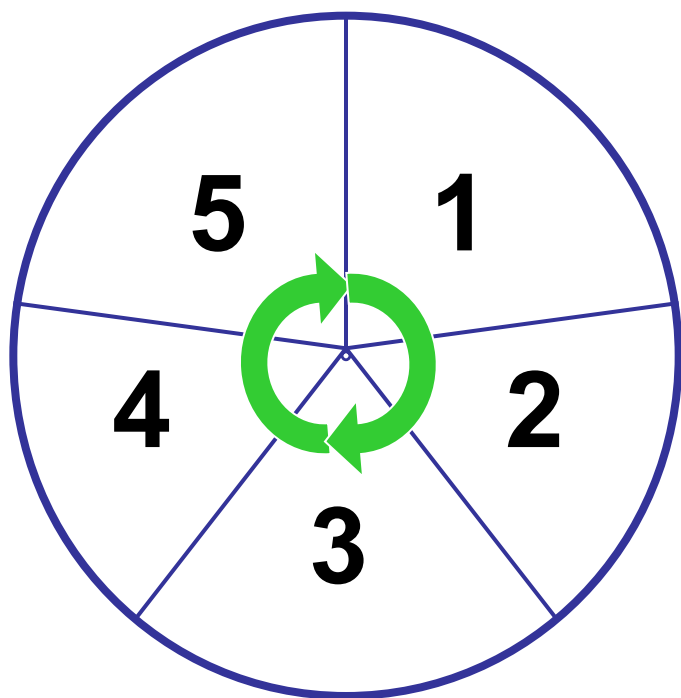
**Цель сестринского процесса – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей человека.**

Медсестра рассматривает человека **через призму основных человеческих потребностей - помощь** пациенту в коррекции, восстановлении нарушенных потребностей, в его личном и социальном приспособлении к болезни.

---

# В основе СП - пациент

## Организационная структура - 5 последовательных этапов



**1 - сестринское обследование пациента (оценка ситуации)**

**2 - определение потребностей и выявление проблем**

**3 - планирование**

**4 - выполнение плана сестринских вмешательств**

**5 - оценка результата**

# **Одно из условий СП – участие пациента (членов семьи).**

**Степень участия пациента зависит от факторов:**

- взаимоотношение сестры и пациента**
- отношение пациента к здоровью**
- уровня знаний, культуры**
- осознание потребности в уходе.**

СП динамичен, так как любой его этап может быть пересмотрен и изменён после проведения текущей оценки.

**Документирование всех этапов СП –  
это обязательное условие.**

1-й этап СП: обследование пациента – процесс сбора информации о состоянии здоровья пациента.

**Цель обследования** – собрать, обосновать и связать полученную информацию о пациенте для **создания информационной базы**.

<b>Методы обследования пациента</b>	→	<b>субъективное</b>
	→	<b>объективное</b>


**Субъективное обследование**  
***Сбор анамнеза***

**Главная роль** в обследовании  
принадлежит **расспросу**.

**Источники информации**

- сам пациент
- члены семьи, родственники
- медперсонал
- коллеги, друзья
- меддокументация





# Субъективные данные – на вербальном и невербальном уровне

Жалобы

История возникновения той или иной проблемы в здоровье  
пациента

Социологические данные

Данные о развитии (если это ребёнок)

Интеллектуальные данные

Данные о культуре

Данные о духовном развитии

Психологические данные

# Объективное обследование пациента - результат осмотра, наблюдения, измерения

## Физическое

- пальпация
- перкуссия
- аускультация
- измерение АД
- определение пульса



## Дополнительное

- лабораторные исследования
- инструментальные исследования



База данных о пациенте

Нарушенные потребности

Проблемы

---

# Информация о пациенте

## Исключение острой ситуации

1. Оценка коммуникативных способностей.
  2. Данные общего осмотра – медсестра видит пациента снаружи.
  3. Возможность адекватного газообмена и возможность его коррекции.
  4. Функционирование выделительных систем.
  5. Аппетит, режим питания, возможность принимать достаточное количество жидкости, пищи, структура пищевых пристрастий.  
Паттерн питания – устойчивая привычка, лишение не приводит к патологии, но может привести к дискомфорту.
  6. Качество и паттерность сна, режим сна (совы, жаворонки) с учетом необходимости его коррекции (что нужно, чтобы заснул).
  7. Привычный уровень гигиены, возможность его поддерживать, забота о внешнем виде.
  8. Профессиональная деятельность.
  9. Степень информированности.
-

# При общем осмотре определяют



## 1. Общее состояние пациента:

удовлетворительное

средней тяжести

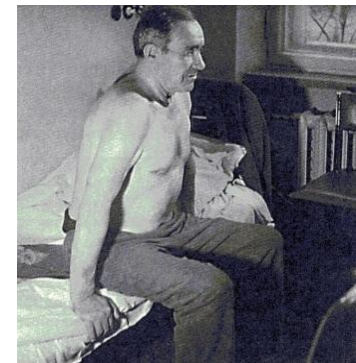
тяжелое, крайне тяжелое

## 2. Положение пациента в постели

активное

пассивное

вынужденное



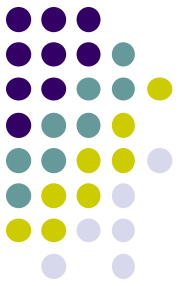
# При общем осмотре определяют



## 3. Состояние сознания

Ясное	Адекватная реакция на окружающую обстановку
Ступор ( <i>лат. stupor – оцепенение</i> )	Больной «спит», плохо ориентируется в пространстве, находится в сонливом состоянии (возможно непроизвольное отхождение мочи и кала), реакция на словесные и болевые раздражения ослаблена
Сопор ( <i>лат. sopor – беспамятство</i> )	Глубокая стадия оглушения, больной не реагирует на словесное обращение, однако реакция на болевое раздражение сохранена (субкома)
Кома ( <i>греч. кома – глубокий сон</i> )	Полная потеря сознания, утрата реакции на внешние раздражители, непроизвольное отхождение мочи и кала





4. Данные антропометрии

5. Дыхание

самостоятельное

затрудненное

свободное

кашель



6. Наличие или отсутствие одышки

экспираторная

инспираторная

смешанная



7. ЧДД

8. АД

9. Пульс

10. Термометрия



# Осмотр кожных покровов человека

## 1. Окраска

Бледная – при анемии

Гиперемия – при лихорадке

Иктеричность: цвет – лимон,  
апельсин, грейпфрут

Цианоз. Акроцианоз

Землистая – при новообразованиях





# Осмотр кожных покровов человека

---

## 2. Влажность

Нормальная кожа - имеет блеск, нет ощущения влаги при ее пальпации.

Влажная кожа - при лихорадке, гипогликемии, тиреотоксикозе (влажная и теплая кожа), при нейроциркуляторной дистонии (влажная и холодная кожа)

Сухая кожа - кожа не имеет блеска, есть ее шелушение (особенно на суставах) - при гипергликемии, при микседеме (гипотиреоз), после тяжелых поносов (холера), при экземе.

# Осмотр кожных покровов человека

---

## 3. Тургор кожи

Определяется на тыльной поверхности предплечья.  
Кожная складка должна быстро расправляться.



Снижение упругости кожи  
определяется путем захвата и  
отпускания кожной складки

# Осмотр кожных покровов человека

---

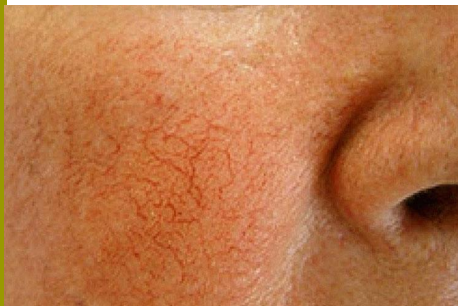
## 4. Патологические элементы:

Сосудистые звездочки

Рубцы

Стрии вследствие сильного растяжения кожи.

Расчесы



# Осмотр кожных покровов человека

---

## 4. Патологические элементы:

**Крапивница.** Появляются волдыри на коже, напоминающие ожог при контакте с крапивой.

**Геморрагии** – красные пятна различной величины и формы.

**Розеола** – розовые пятна диаметром 2- 3 мм.

**Эритема** – кожная гиперемия, возвышающаяся над поверхностью кожи.  
инфекции, сепсис, проявление аллергии



## 2-й этап СП: определение потребностей и выявление проблем

↓

Определение проблем

↓

Установление факторов, способствующих или вызывающих развитие этих проблем

↓

Выявление сильных и слабых сторон пациента

↓

Сестринская история пациента

↓


## **2-й этап СП: определение потребностей и выявление проблем**

**Проблема пациента – это ответная реакция пациента на болезнь или состояние здоровья.**

**Сестринская проблема – это продуманный вывод, основанный на анализе информации, полученной при обследовании.**

**Проблемы пациента**

**в зависимости от времени появления**



**Существующие  
(действительные)**

**Потенциальные  
(вероятные)**

# Проблемы по характеру реакции пациента на болезнь и своё состояние

1 – *физиологические*

2 – *психологические*

3 – *духовные*

4 – *социальные*

## Приоритетность проблем:

Первичные	<b>требуют срочных мероприятий.</b>
Промежуточные	не требуют экстренных мер, не опасны для жизни.
Вторичные	потребности пациента, которые не имеют прямого отношения к заболеванию и прогнозу.

# Проблемы могут быть:



Субъективные

– базируются на ощущениях пациента, определяются самим пациентом.



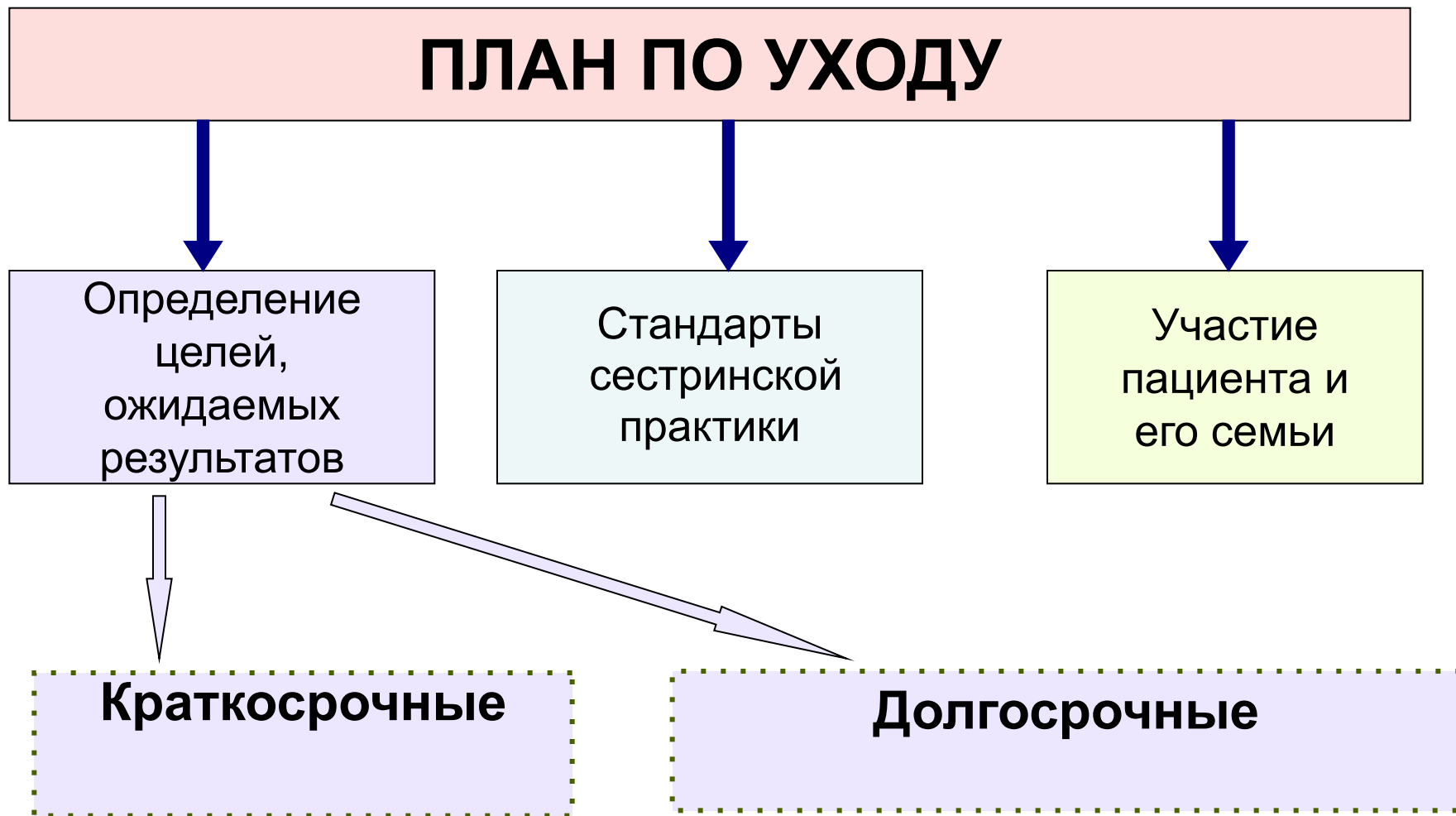
Объективные

– связаны с использованием медицинских знаний, могут не осознаваться или игнорироваться пациентом, диагностируются чаще медработником.



# 3-й этап СП: планирование

## - определение целей сестринского ухода



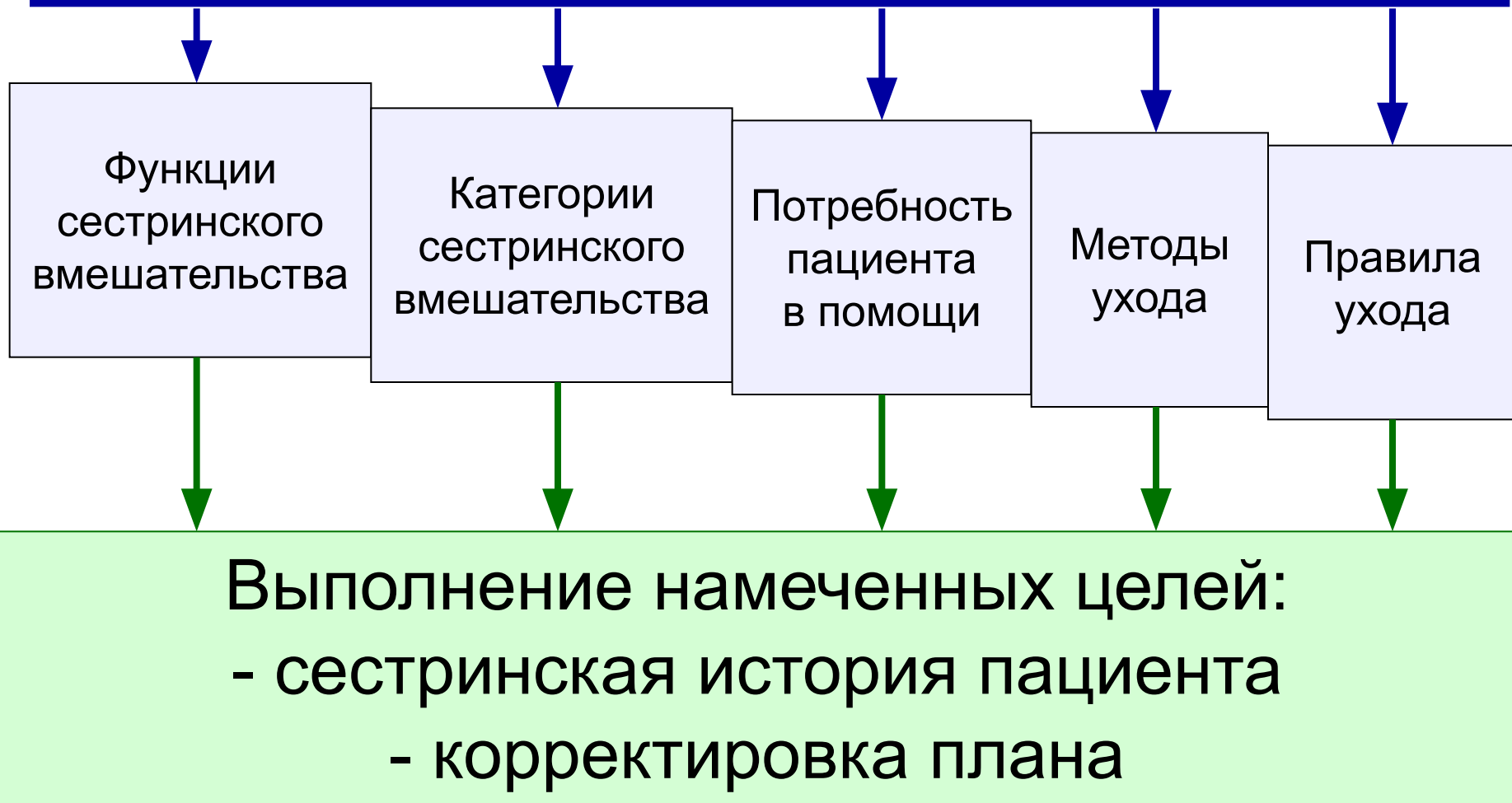
# Требования к постановке

## целей:

- 1 – ЦиР должны быть сосредоточены на пациенте
- 2 – ЦиР должны быть реальными, достижимыми
- 3 – ЦиР должны быть поставлены так, чтобы их можно было оценить.

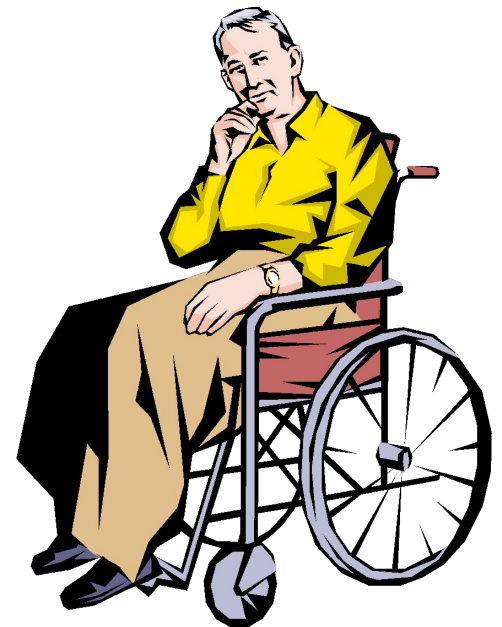
Выбор мер по уходу за больным - сестринские вмешательства (перечень действий, которые предпринимает сестра для решения проблемы).

## **4-й этап СП: выполнение плана сестринских вмешательств**



## Потребность пациента в помощи :

- временная
- постоянная
- реабилитирующая
- профилактическая
- образовательная.



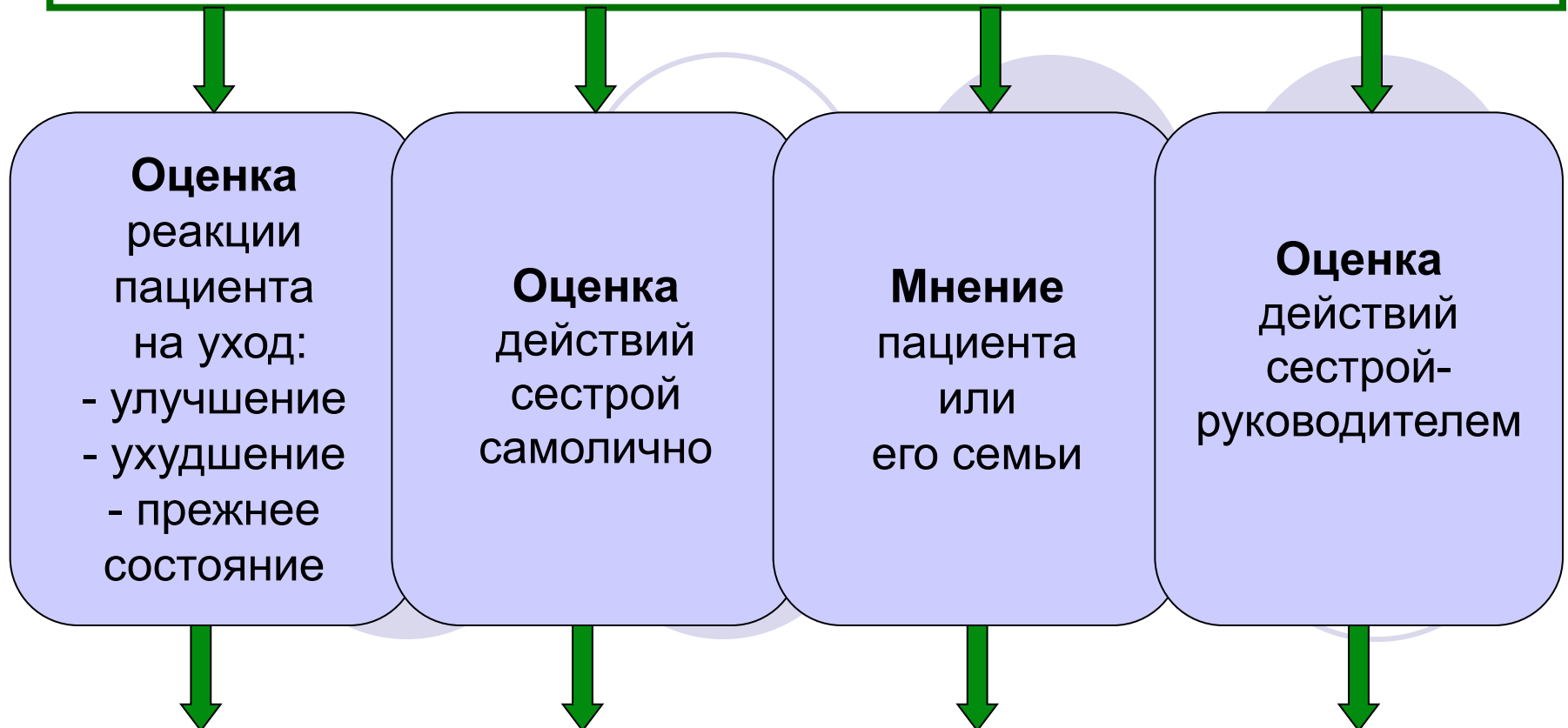
**4 этап – это выполнение действий, направленных на достижение цели.** Включает в себя то, что сестра делает для человека вместе с ним и в интересах его здоровья.

# Категории

## сестринских вмешательств:

1. **Независимое** - сестра выполняет по собственной инициативе согласно своим знаниям и умениям.
2. **Зависимое** – выполняется на основании письменных предписаний врача (сестра – исполнитель).
3. **Взаимозависимое** – предусматривает совместную деятельность сестры с врачом, другим специалистом.

# **5-й этап СП: оценка результата – эффективность сестринского ухода**



**1 Сильные и слабые стороны в деятельности медсестры**

**2 Пересмотр, корректировка сестринского плана**

**3 Документирование сестринского процесса.**

**3 – защитник  
интересов пациента**

**2 - диспетчер**

**4 - педагог**

**1 - организатор  
и исполнитель  
ухода за пациентом**

**5 - консультант**

***Роль сестры в  
СП:***

**9 - активный член  
медицинской  
бригады**

**6 - психотерапевт**

**8 - исследователь**

**7 - диагност**