

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.

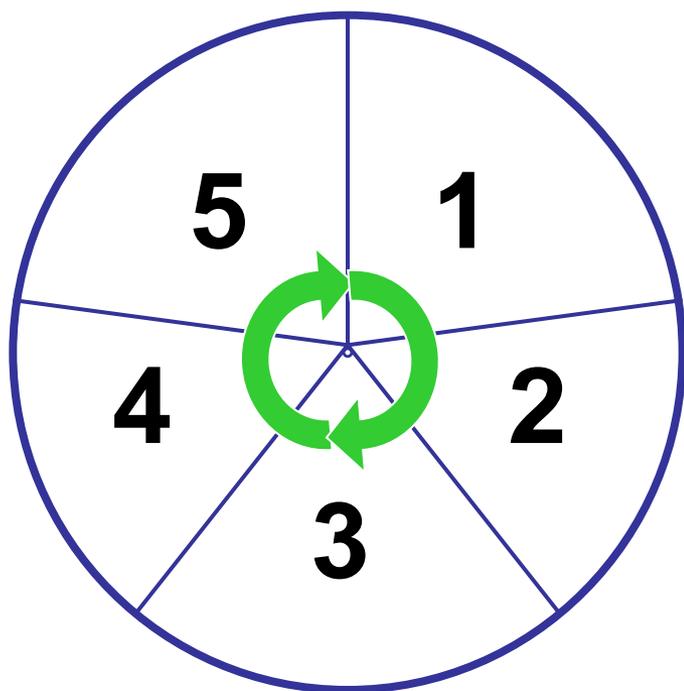
«Процесс» означает ход событий, последовательные действия, предпринятые сестрой при оказании помощи.

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**.

Методы обследования пациента	→	субъективное
	→	объективное

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

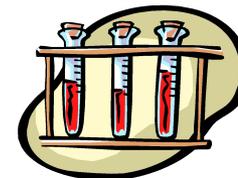
Физическое

- 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

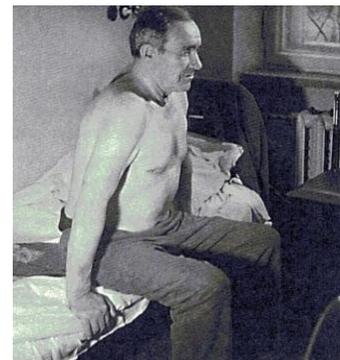
тяжелое, крайне тяжелое

2. Положение пациента в постели

активное

пассивное

вынужденное



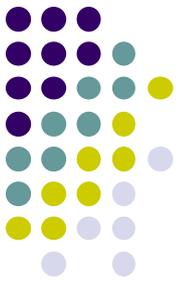
При общем осмотре определяют



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 – безпамятство</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.

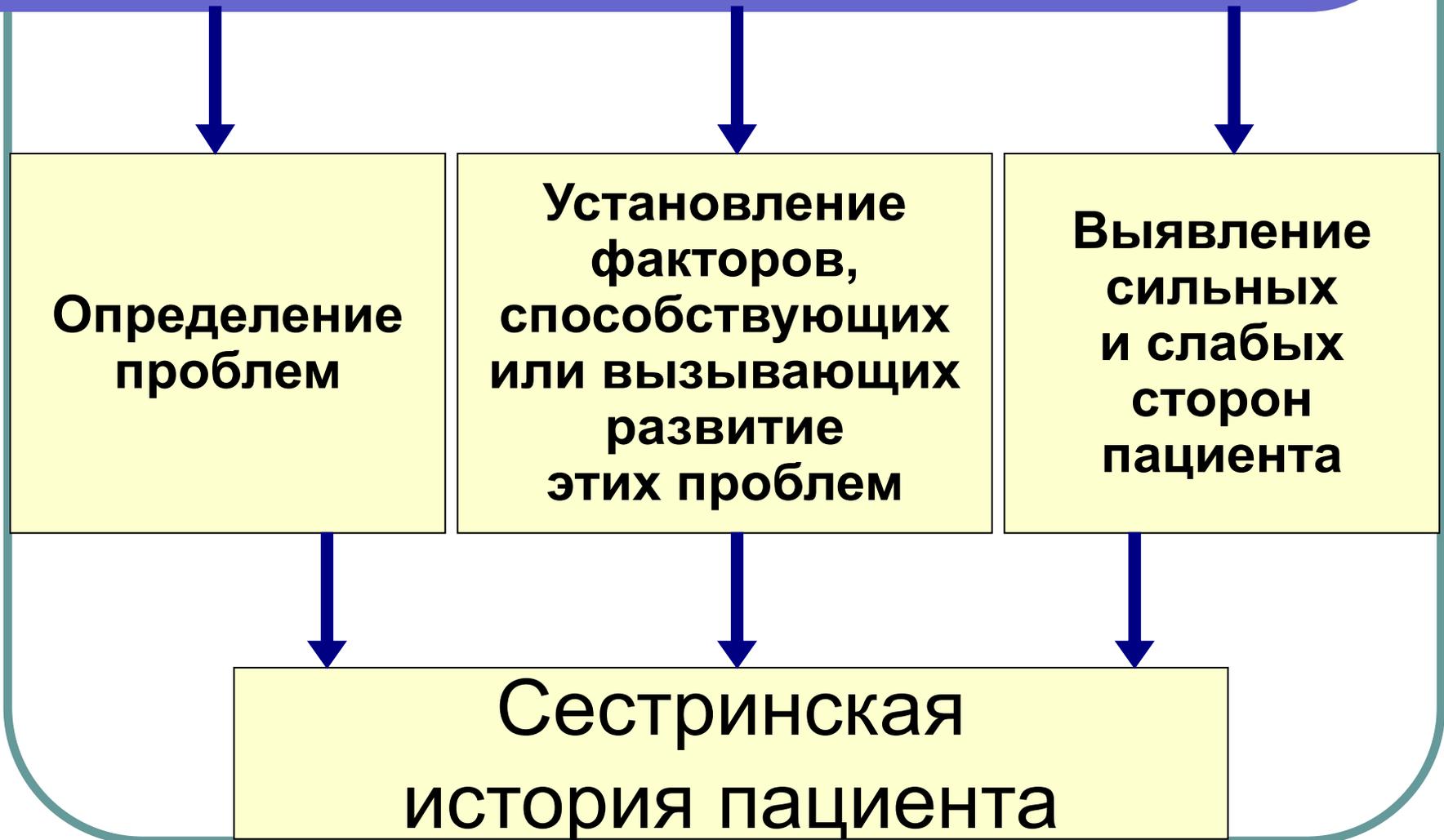
Геморрагии – красные пятна различной величины и формы.

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



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	требуют срочных мероприятий.
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.

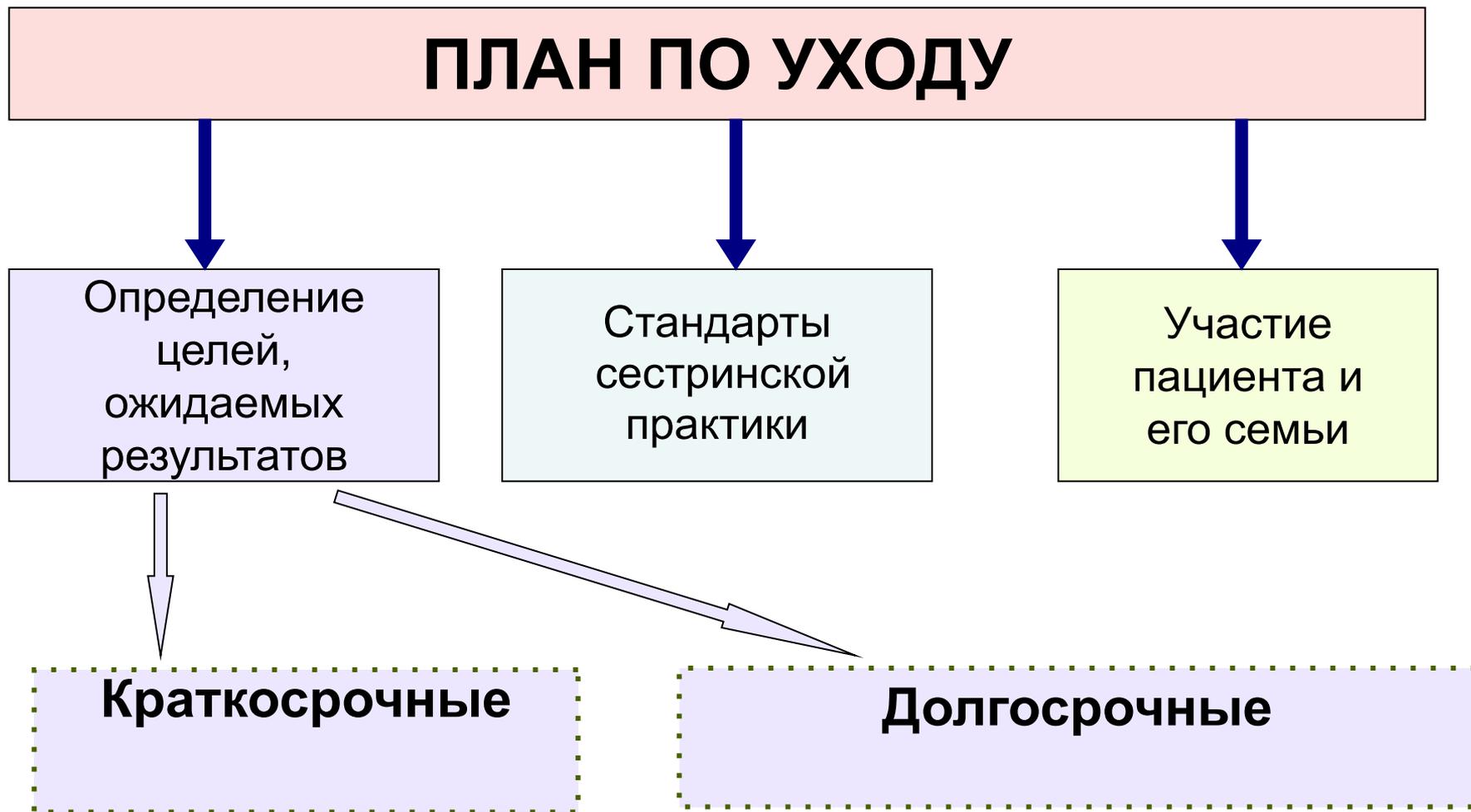


Объективные

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

3-й этап СП: планирование

- определение целей сестринского ухода



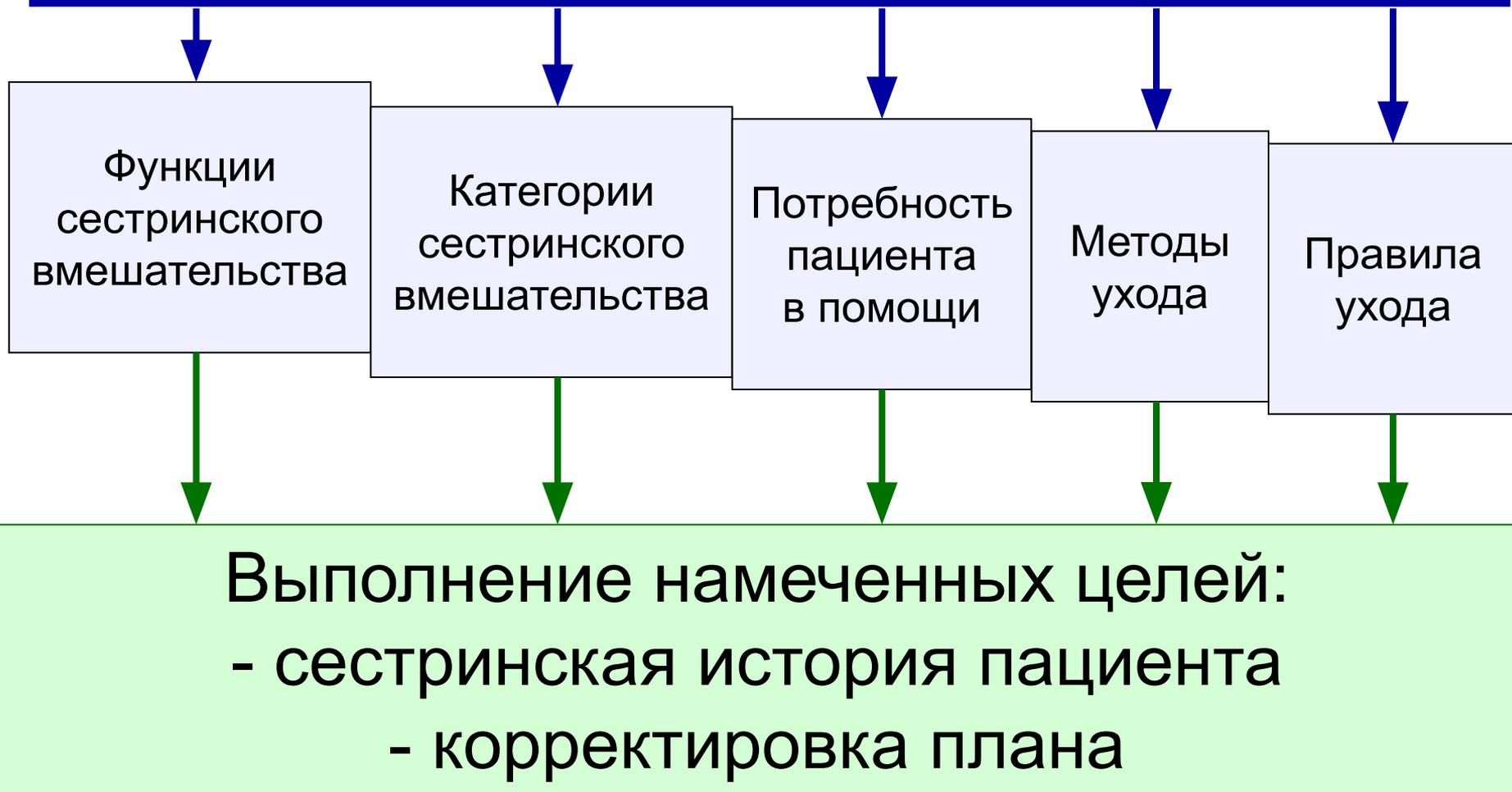
Требования к постановке

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.



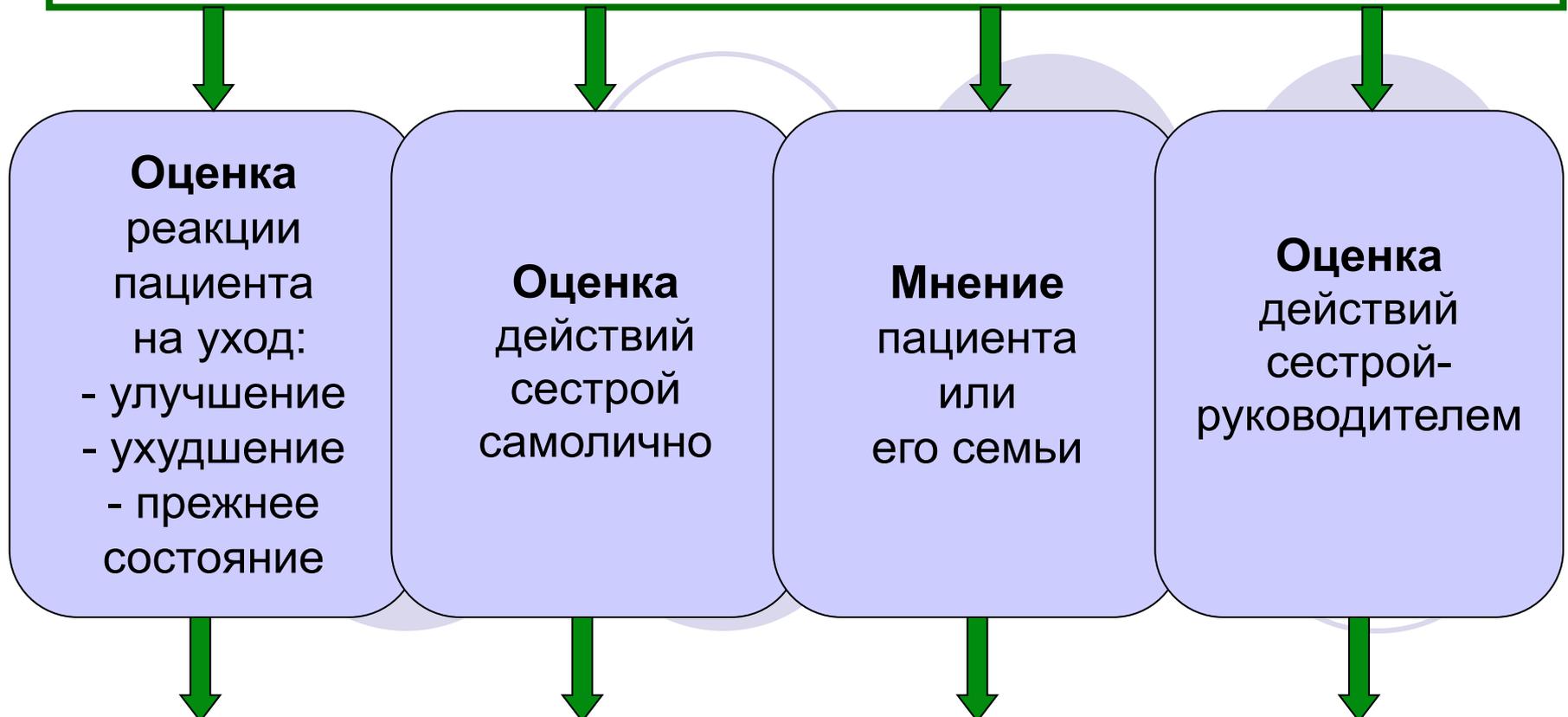
4 этап – это выполнение действий, направленных на достижение цели. Включает в себя то, что сестра делает для человека вместе с ним и в интересах его здоровья.

Категории

сестринских вмешательств:

1. **Независимое** - сестра выполняет по собственной инициативе сообразно 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