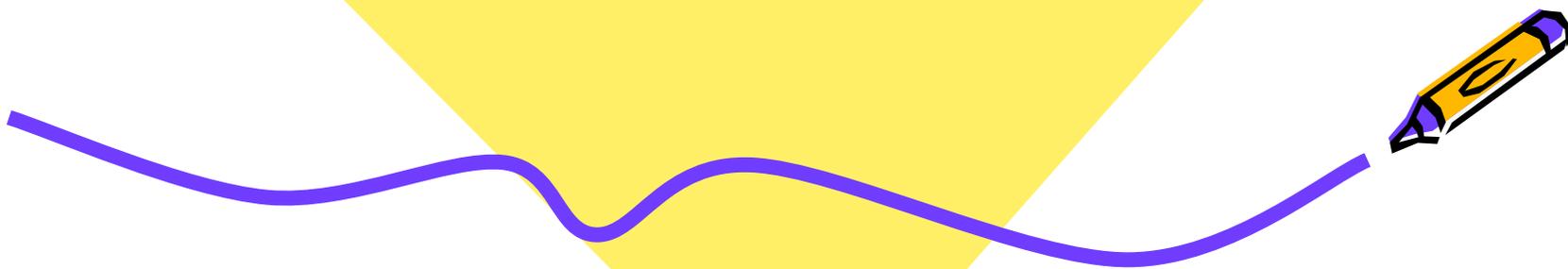




Сестринский процесс

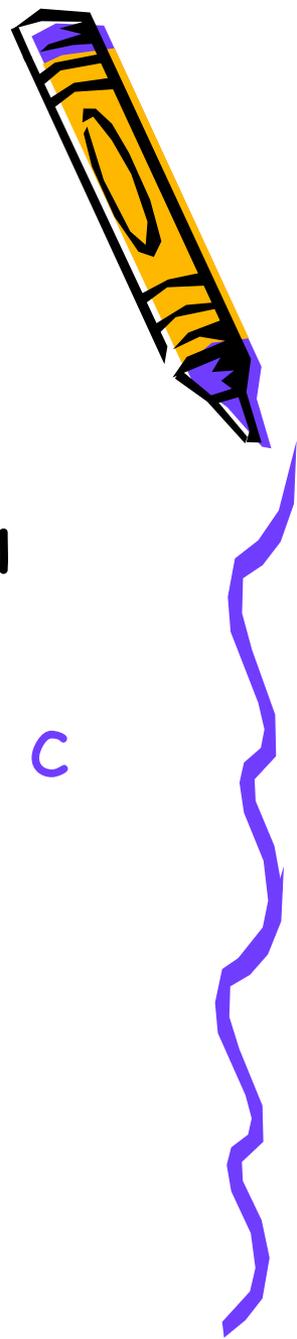


Сестринский процесс -

это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медицинской сестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам.



Сестринский процесс состоит из 5 этапов.



- Каждый этап процесса является существенной стадией в решении основной проблемы - лечение пациента - и тесно взаимосвязан с остальными этапами.



I. Этап

Обследование пациента

Сбор анамнеза:

1. История возникновения проблемы в здоровье пациента
2. Социологические данные
3. Данные о развитии (у ребенка)
4. Данные о культуре
5. Данные о духовном развитии
6. Психологические данные

Физическое обследование:

1. Перкуссия
2. Пальпация
3. Аускультация
4. Измерение АД
5. Измерение PS
6. Измерение t тела и т. п.

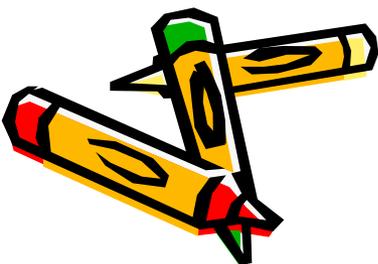
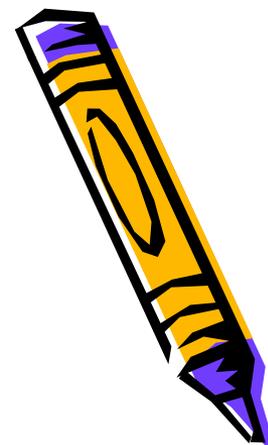
Лабораторные исследования:

1. Общий анализ мочи
2. Общий анализ крови
3. Биохимическое исследование крови
4. УЗИ органов брюшной полости и т. п.

База данных о пациенте
(сестринская история болезни)

Цель обследования -

- Собрать, обосновать и взаимосвязать полученную информацию о пациенте и создать информационную базу о нём.



Источником информации о пациенте могут быть:

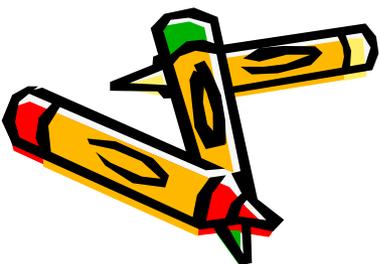


- Пациент
- Члены его семьи и родственники
- Окружающие (например: соседи, свидетели на улице)
- Члены бригады медицинской помощи
- Данные осмотра
- Результаты лабораторно-диагностических тестов
- Медицинская литература

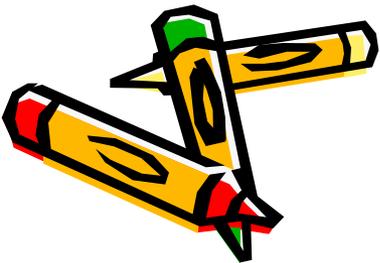
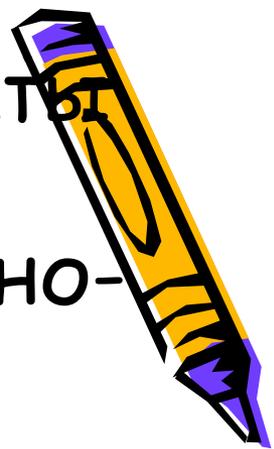


Чтобы наиболее полно собрать
информацию, необходимо:

- ✓ Уметь провести беседу («интервьюировать»)
- ✓ Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации
- ✓ Знать основные, критические показатели лабораторно-диагностических тестов

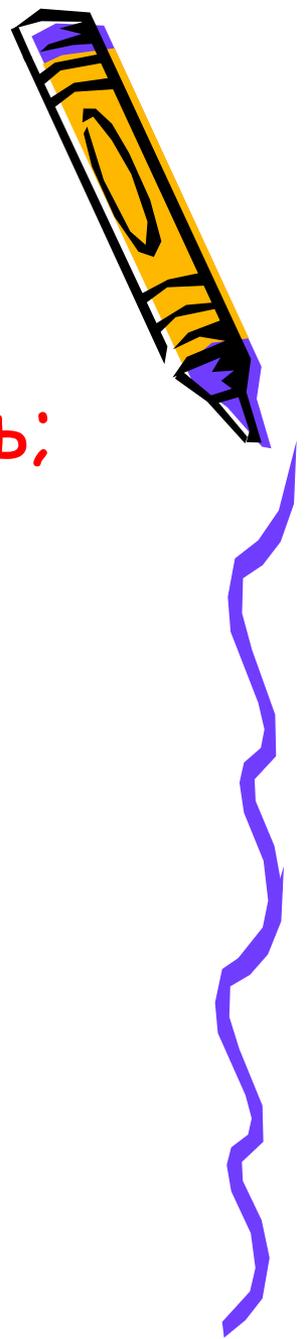


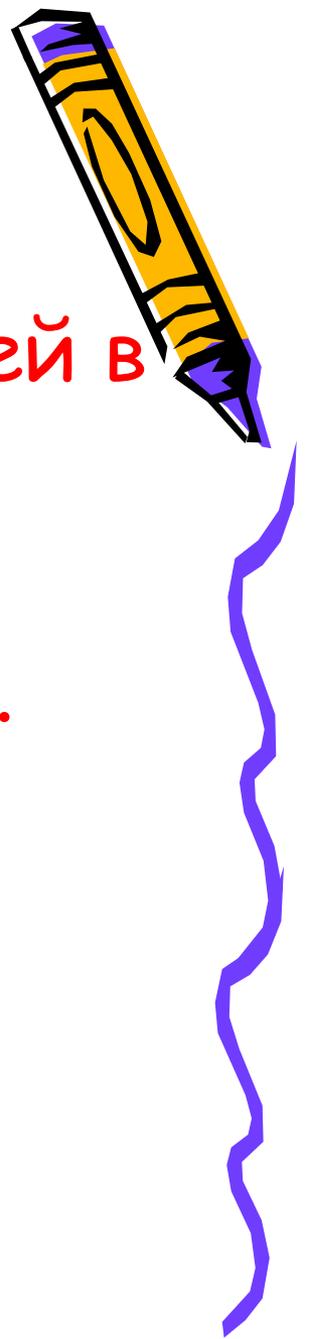
- ✓ Знать основные побочные эффекты лекарственных препаратов, возможные осложнения от лечебно-диагностических процедур
- ✓ Уметь установить и выяснить отношения пациента и его семьи к болезни
- ✓ Выявить ожидания пациента и его родственников от лечебного учреждения (от врача, от медицинской сестры)



Причины ошибок медицинской сестры при сборе информации

- Неопытность, неорганизованность;
- Поспешность, пренебрежение к информации;
- Неправильная оценка тяжести состояния больного;



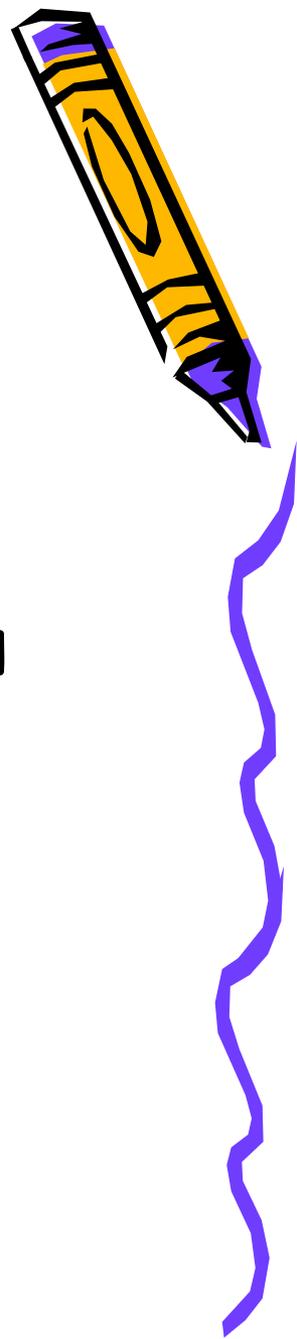


- Отсутствие дисциплины и профессионально-деловых связей в медицинской бригаде;
- Плохая организация работы;
- Перегруженность, утомляемость.



Сестринская история болезни -

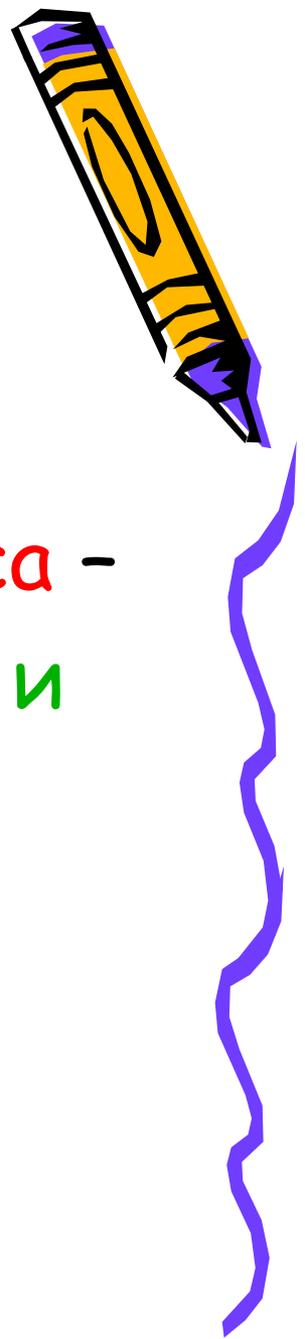
Юридический протокол документ
самостоятельной,
профессиональной деятельности
медицинской сестры в рамках её
компетенции.



Как только медицинская сестра
приступила к анализу полученных в
ходе обследования данных

Начинается

Второй этап сестринского процесса -
Установление проблем пациента и
формирование сестринского
диагноза



II. Этап

Проблемы пациента





Задача сестринской диагностики

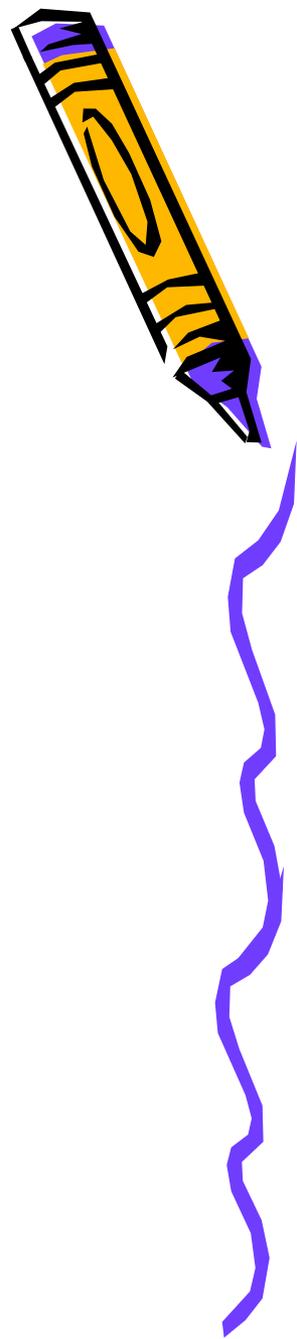


- Установить все настоящие и возможные в будущем отклонения от комфортного, гармоничного состояния, то, что наиболее тяготит больного в настоящий момент, является для него сейчас главным, и попытаться в пределах своей компетенции скорректировать эти отклонения.



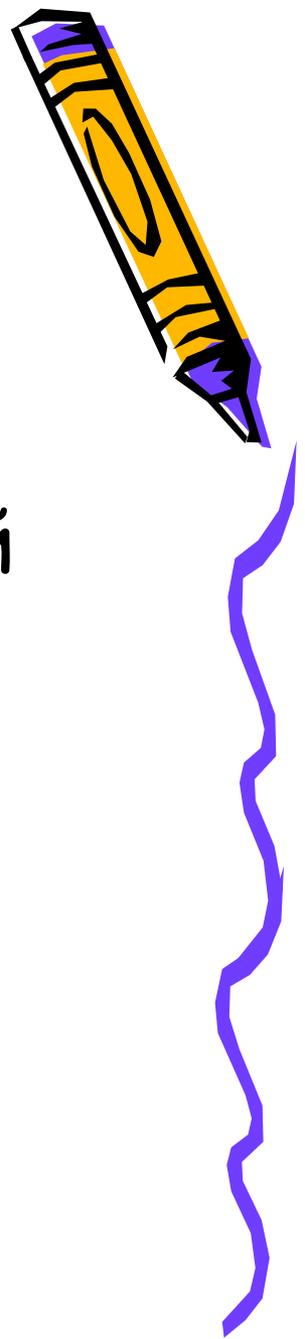
Существующие проблемы -

Это проблемы, которые беспокоят
пациента в настоящий момент.



Например:

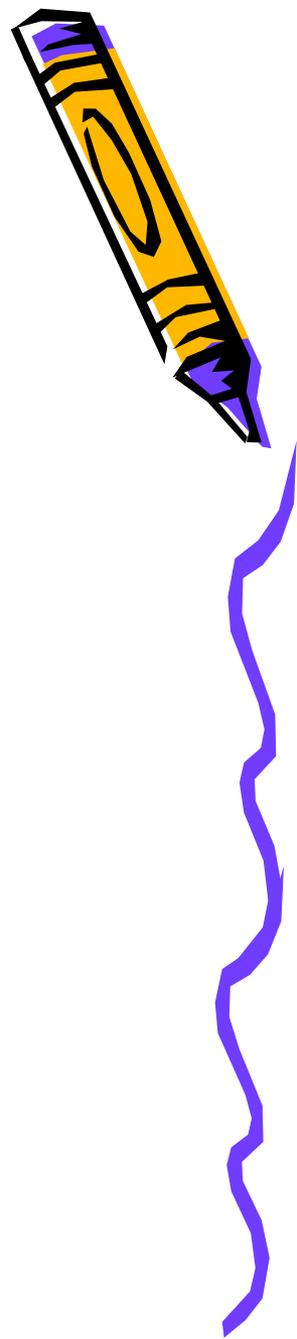
- Под наблюдением находится пациент 50 - ти лет, получивший травму позвоночника.
Пострадавший находится на строгом постельном режиме.





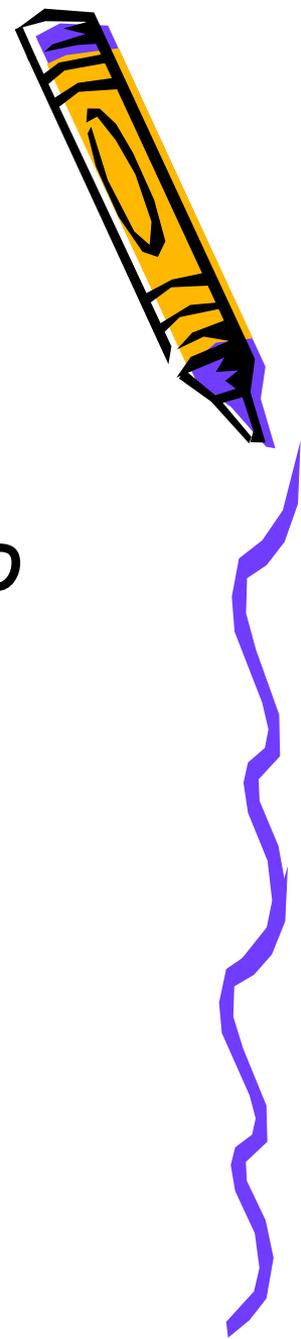
Проблемы пациента беспокоящие его в настоящее время -

- Боль
- Стрессовое состояние
- Ограничение подвижности
- Дефицит самоухода
- подвижности



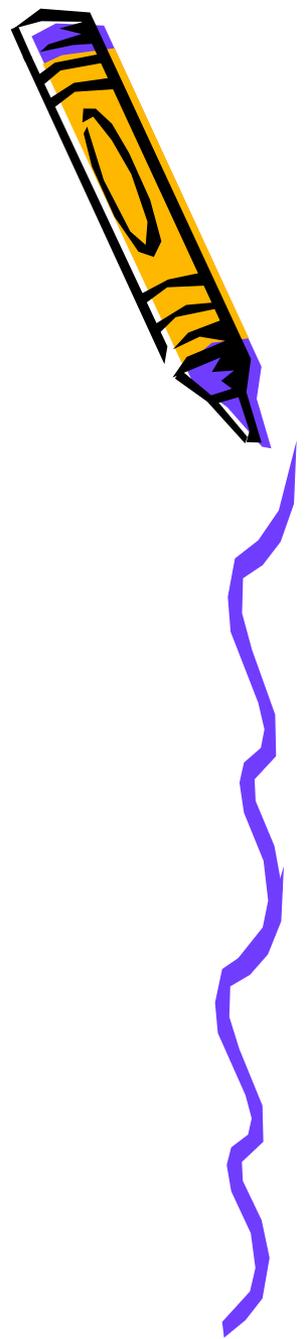
Потенциальные проблемы -

Те, которые ещё не существуют, но
могут появиться с течением
времени.



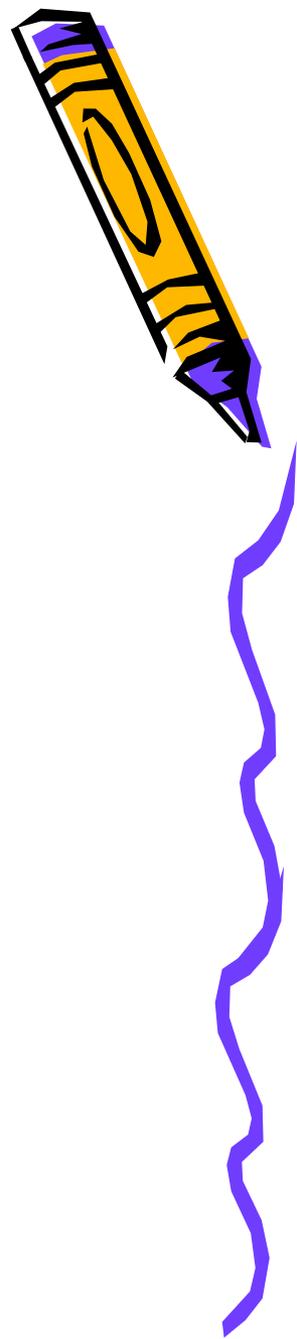
У настоящего пациента
потенциальными проблемами
являются:

- o Появление пролежней
- o Пневмония
- o Снижение тонуса мышц
- o Нерегулярное опорожнение
кишечника (запоры, трещины,
геморрой).



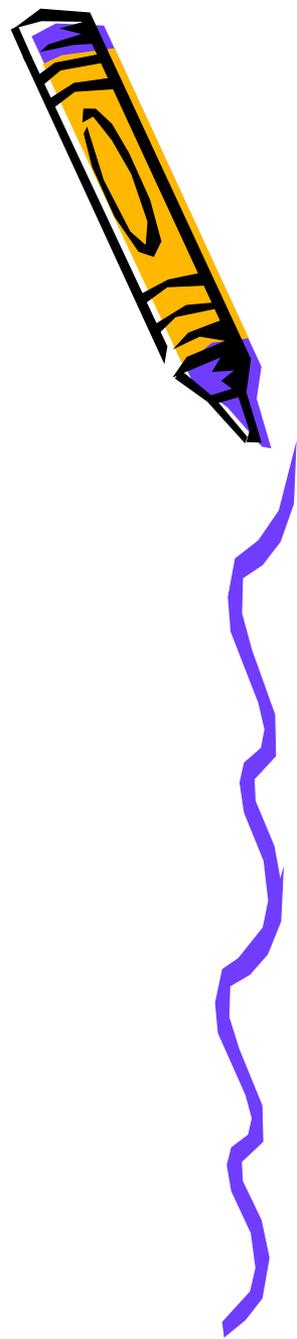
Приоритеты классифицируются как:

- Первичные
- Промежуточные
- Вторичные



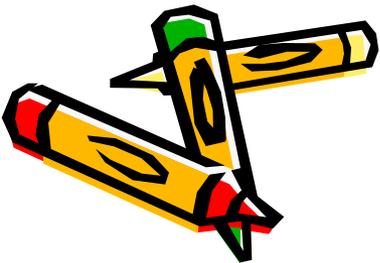
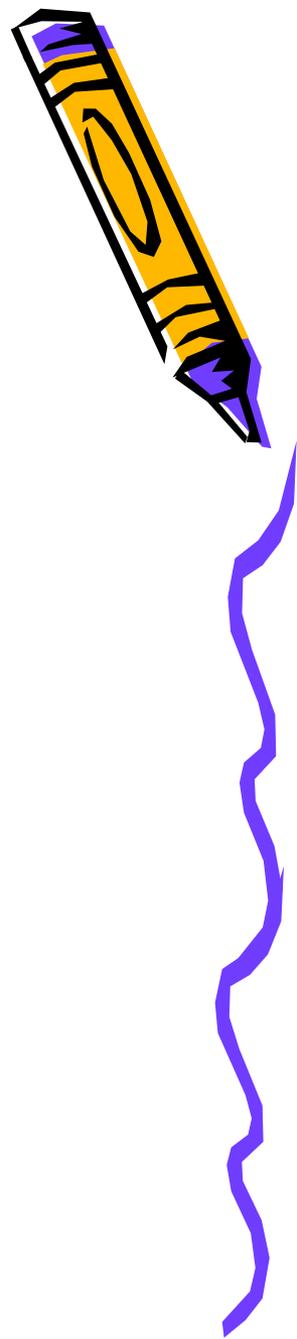
Первичным приоритетом обладают те проблемы

- Которые могут оказать пагубное влияние на пациента (например: **неоказание экстренной помощи**)



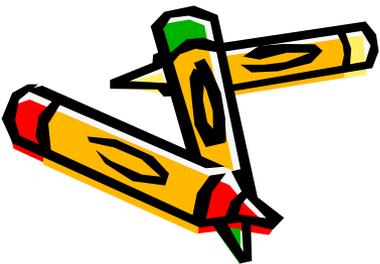
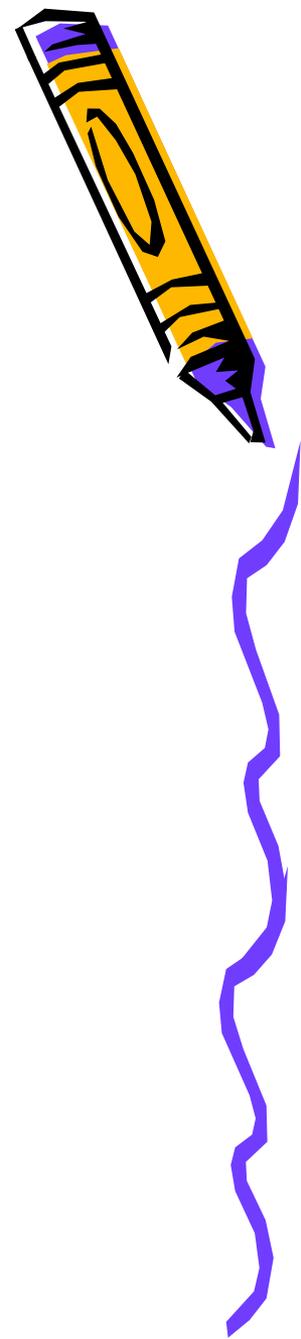
Промежуточным приоритетом обладают те проблемы

- Которые включают не экстремальные и неопасные для пациента проблемы



Проблемы вторичного приоритета

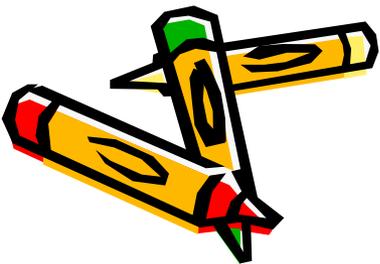
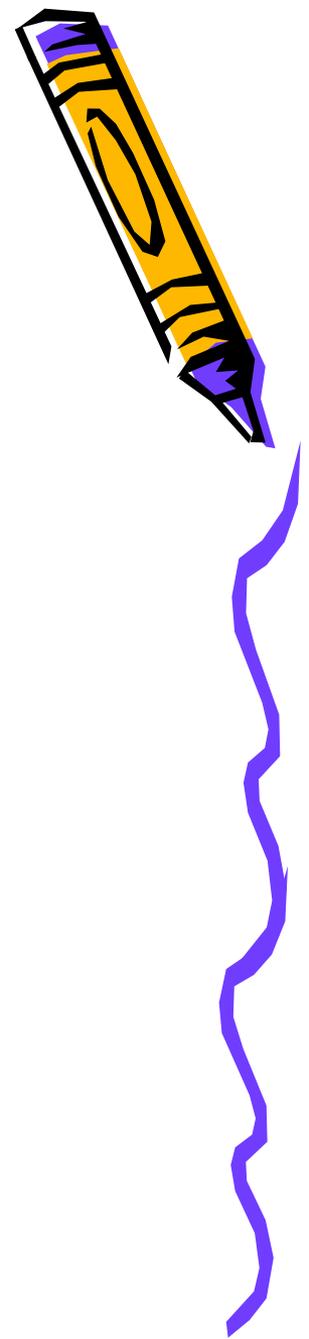
- Которые не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу



Следующей задачей второго этапа

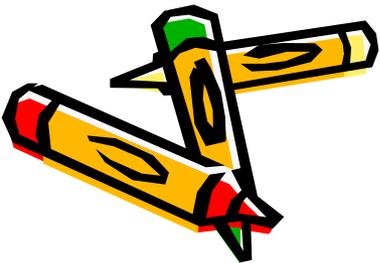
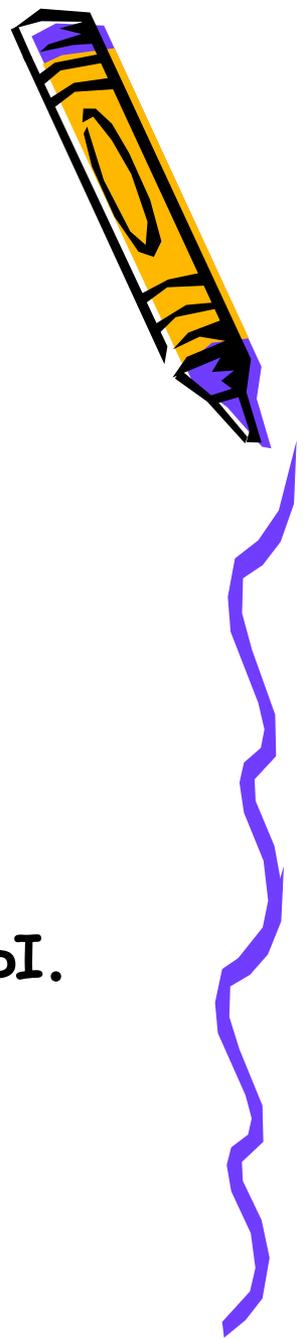
- Является:

Формулировка сестринского
диагноза



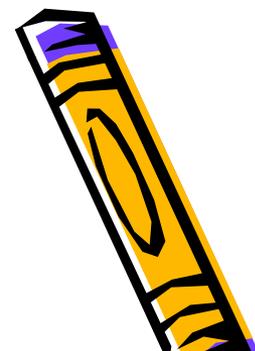
Сестринский диагноз-

Состояние здоровья пациента (нынешнее или потенциальное), установленное в результате проведённого сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны сестры.



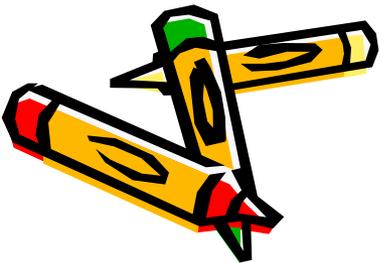
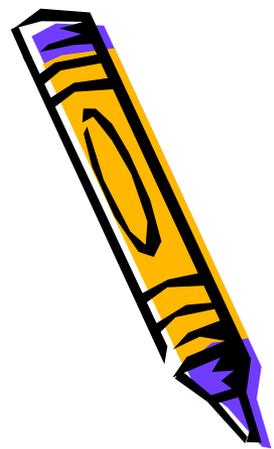
Критерии различия	Сестринский диагноз	Врачебный диагноз
Цели	<ul style="list-style-type: none"> • Установить ответную реакцию пациента на заболевание или патологический процесс. • Выделить первостепенные и потенциальные проблемы 	<ul style="list-style-type: none"> • Выявить конкретное заболевание или сущность патологического процесса, происходящего в организме
Формулировка диагноза	<ul style="list-style-type: none"> • В терминах сестринской компетенции 	<ul style="list-style-type: none"> • В терминах врачебной компетенции.
Изменение диагноза	<ul style="list-style-type: none"> • Диагноз меняется неоднократно. 	<ul style="list-style-type: none"> • Диагноз является неизменным (если не было врачебной ошибки).
Основа диагноза	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение удовлетворения основных человеческих потребностей как результат нарушения функции (представления самого пациента о состоянии своего здоровья) 	<ul style="list-style-type: none"> • Нарушение функций различных органов и систем и причина этих нарушений (связан с возникшими патофизиологическими изменениями в организме).
Задачи диагноза	<ul style="list-style-type: none"> • Разработать индивидуальный план ухода • Помочь пациенту разрешить все его проблемы 	<ul style="list-style-type: none"> • Назначить обследование. • Назначить лечение.
Компоненты диагноза	<ul style="list-style-type: none"> • Элементы сестринского феномена: фокус, суждение, частота, продолжительность, локализация, топография, вероятность, распространенность, • Сестринская проблема. • Вероятная причина проблемы 	<ul style="list-style-type: none"> • Нозологическая форма: <ul style="list-style-type: none"> этиология морфология стадия степень нарушения функции системы осложнения

Третий этап сестринского процесса

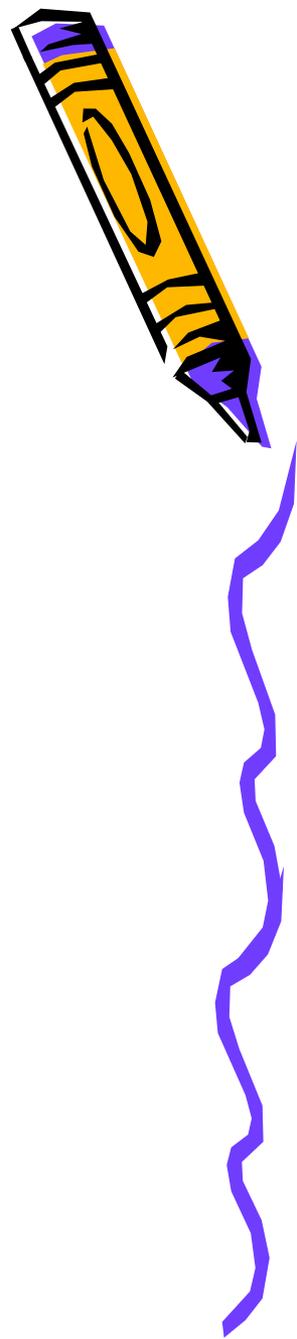


Цель:

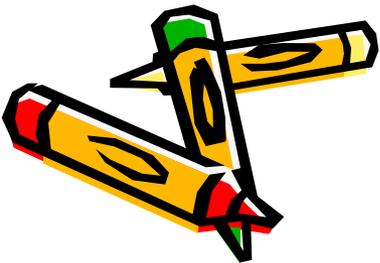
Это ожидаемая реакция пациента на
сестринское вмешательство



По срокам реализации делятся



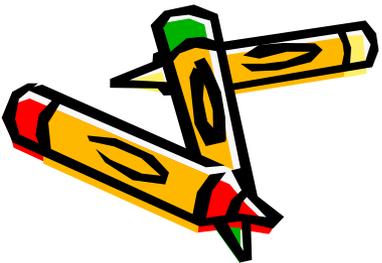
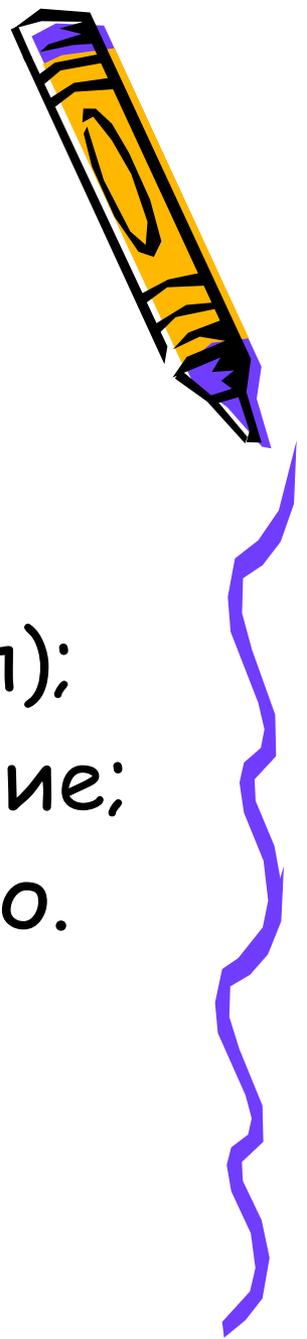
- **Краткосрочные** (для достижения результата требуется меньше недели)
- **Долгосрочные** (для достижения требуются недели, месяцы)



При формулировке цели
необходимо учитывать,

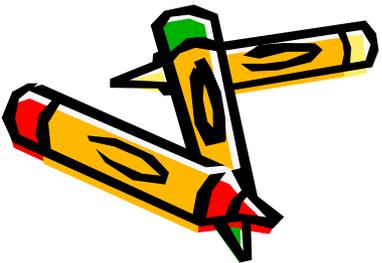
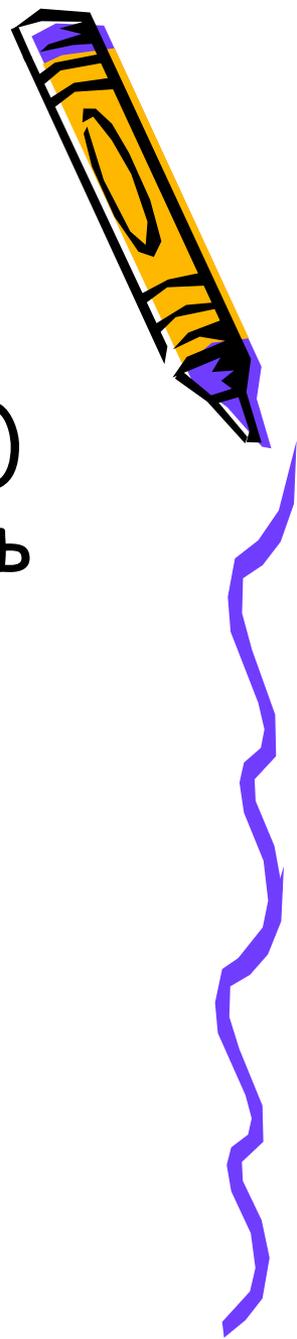
Что цель должна иметь три
компонента:

- 1) Исполнение: действие (глагол);
- 2) Критерии: дата, время, расстояние;
- 3) Условие: с помощью чего/кого.



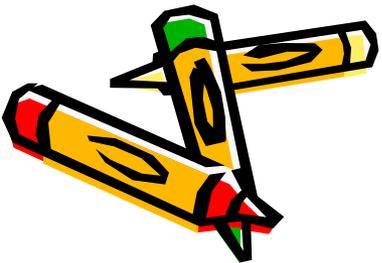
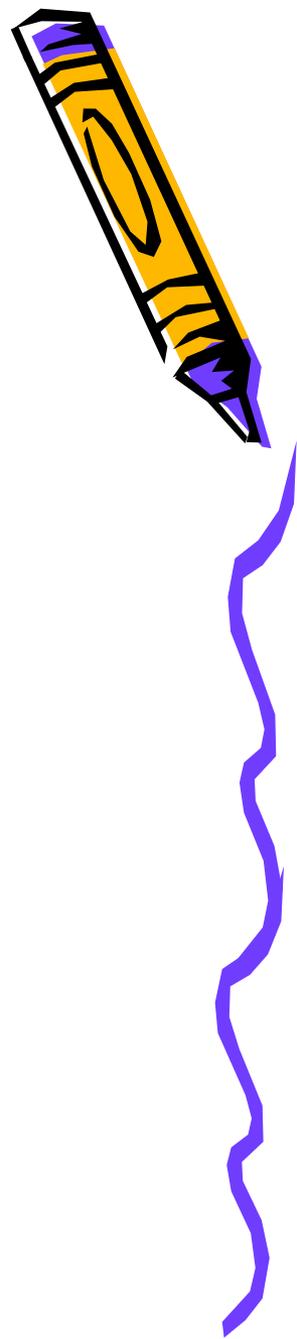
Например:

- Пациент будет ходить (**действие**) по палате (**расстояние**) на 10 день (**дата**) с помощью костылей (**условие**)

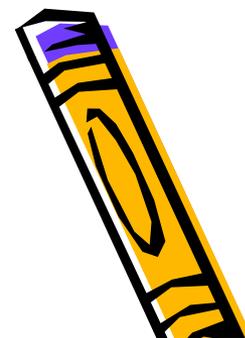


План сестринского ухода может

- Пересматриваться
- Прерываться
- Изменяться в **зависимости от
эффективности ухода.**

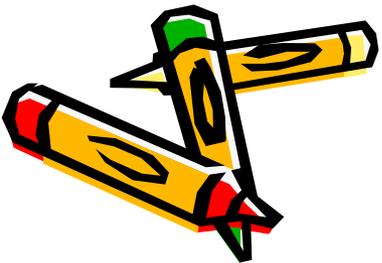
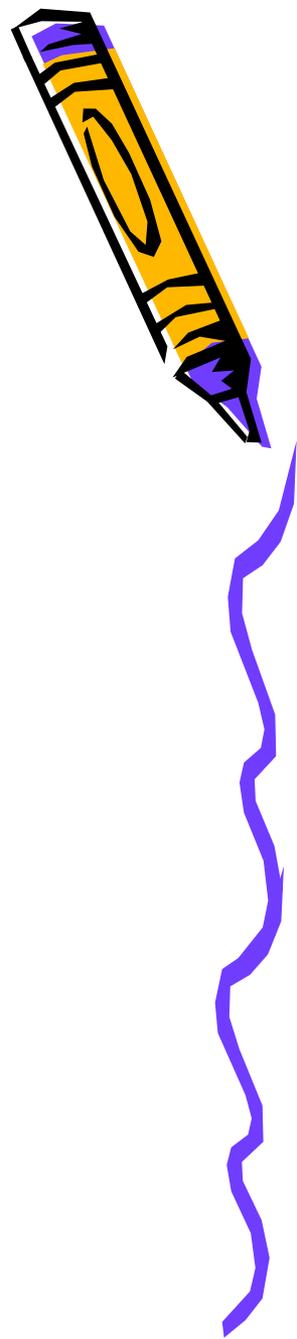


Четвёртый этап сестринского процесса



Цель этапа -

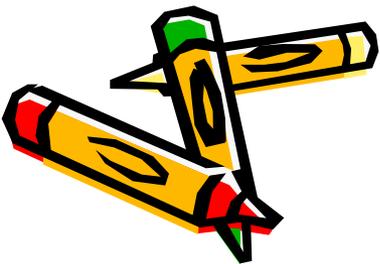
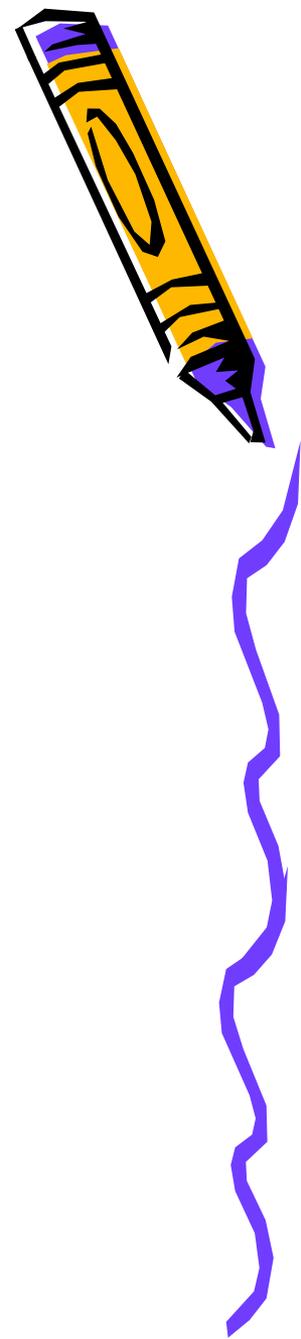
- Обеспечение соответствующего ухода за больным т.е. оказание помощи пациенту в удовлетворении жизненных потребностей.



Потребность пациента в
уходе может **временной**

Например:

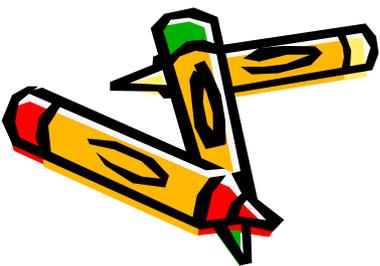
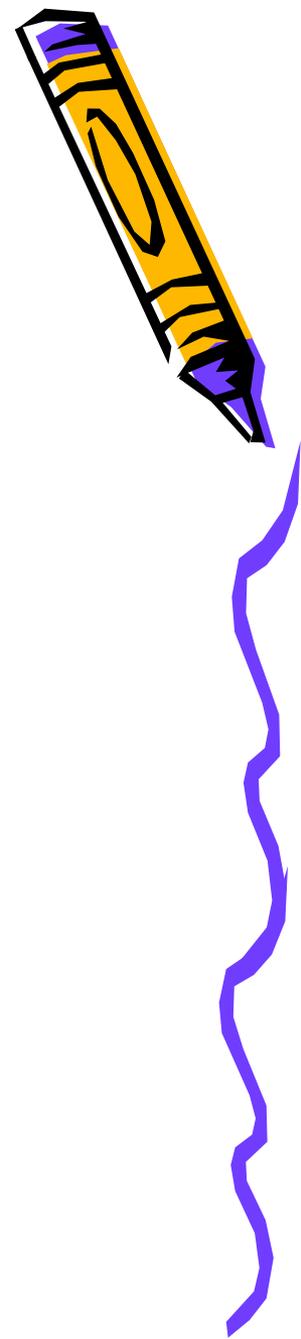
Ограничение самообслуживания



ПОСТОЯННОЙ

Например:

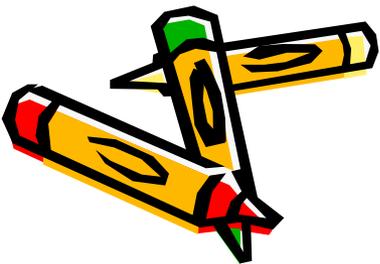
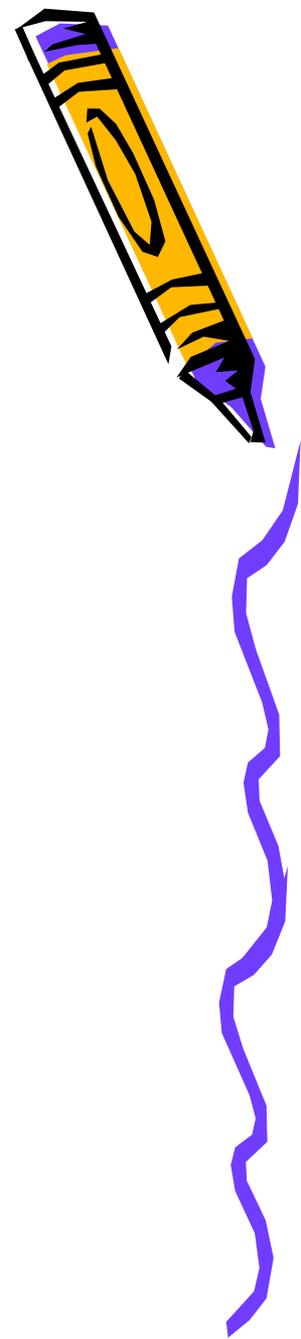
На протяжении всей жизни



реабилитирующей

Например:

- ✓ ЛФК,
- ✓ лечебная физкультура

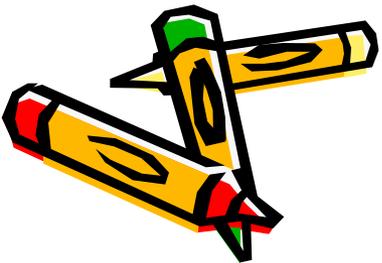
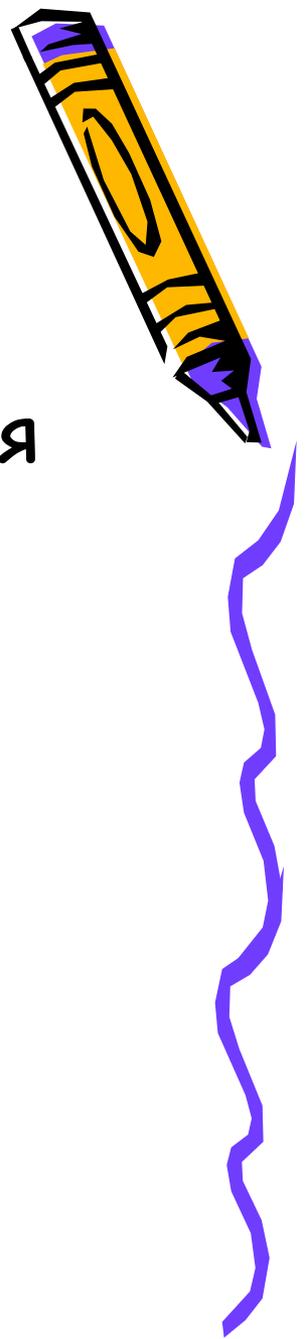


Зависимое сестринское вмешательство -

Это действие, которое выполняется м/с по требованию или под наблюдением врача

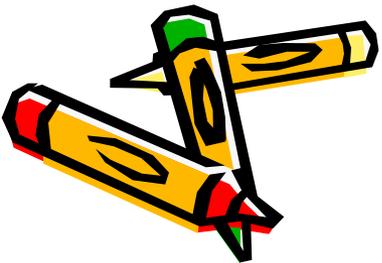
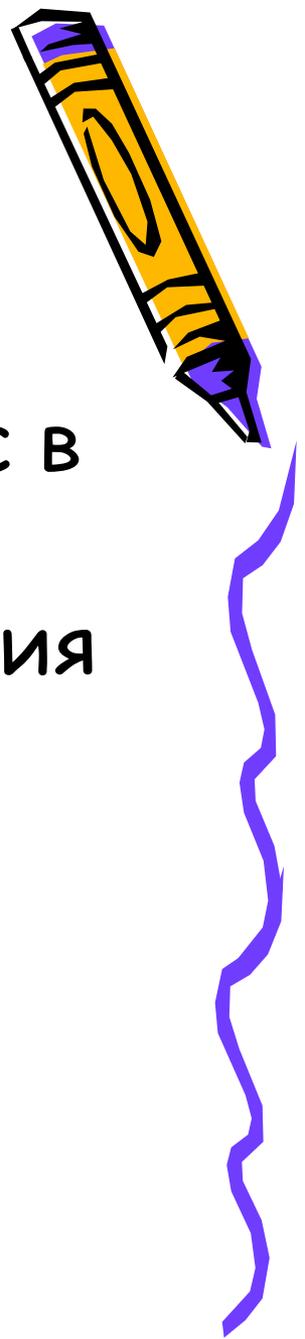
Например:

- Введение медикаментов
- Смена повязок
- Промывание желудка и т. д.



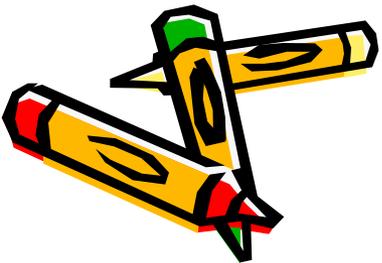
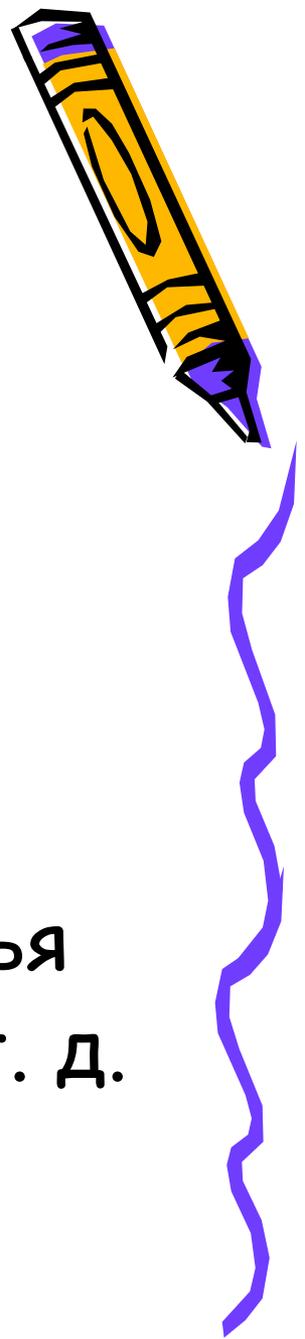
Независимое сестринское вмешательство

Это действие, осуществляемое м/с в рамках своей компетенции автономно, без прямого требования со стороны врача, на основе собственной инициативы.



Например:

- Помощь пациенту в самообслуживании
- Наблюдение за его реакцией на лечение
- Обучение больного самомассажу
- Советы относительно его здоровья
- Организация досуга пациента и т. д.



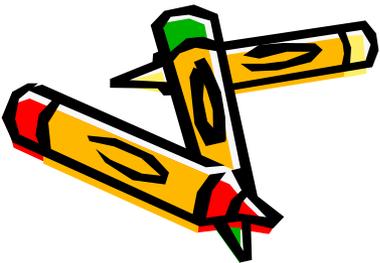
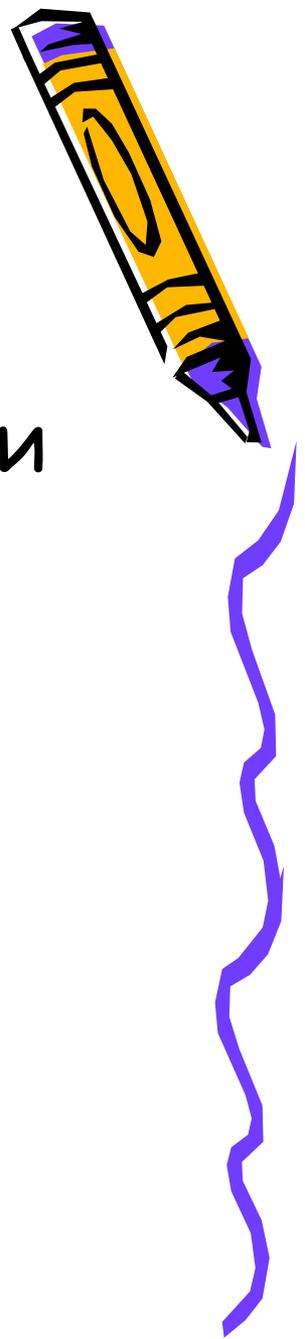
Взаимозависимые вмешательства -

Сотрудничество с врачом и другими
специалистами в области
здравоохранения

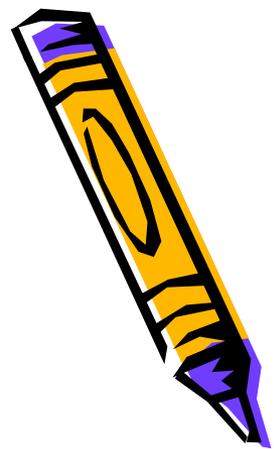
Например:

Физиотерапевтом;

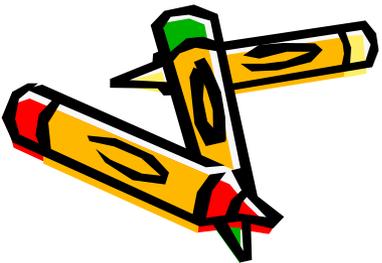
Инструктором ЛФК и т. д.



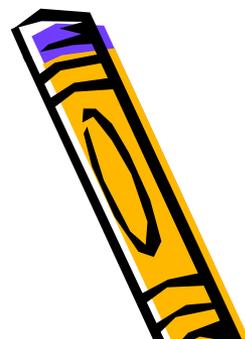
Например:



- **Независимое вмешательство:**
сестра будет обучать пациента технике расслабления каждый день.
- **Зависимое вмешательство:**
сестра будет давать болеутоляющие каждые 3 часа по предписанию врача.



Пятый этап сестринского процесса



V. Этап

Эффективность сестринского процесса

Оценка действий
медицинской сестры
(самолично)

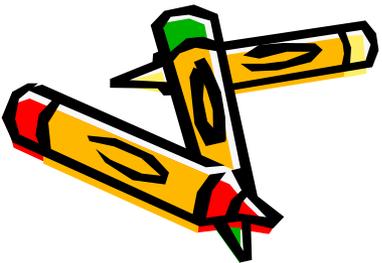
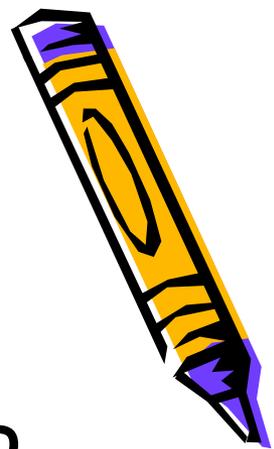
Мнение пациента
или его семьи

Оценка действий
медицинской сестры
руководителем (старшей
и главной медицинскими
сестрами)

1. Сильные и слабые стороны в профессиональной деятельности медицинской сестры
2. Пересмотр, корректировка плана

Итак:

- Сестринский уход нужен для того, чтобы научить пациента жить с заболеванием: помогать решать возникшие проблемы, связанные с болезнью, не допускать ухудшения состояния и возникновения новых проблем со здоровьем.



Это всё!

- Вы справитесь!
- Спасибо за внимание!

