

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Потребности пациента в общении, труде и отдыхе. Сестринский процесс при боли

Профессиональный модуль: ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК.04.01. Теория и практика сестринского дела услуг

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Автор: преподаватель ПМ. 04 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

Ветошкина Элла Владимировна

Уфа-2018г

ПЛАН:

1. Особенности потребностей в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах.
2. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в общении; труде и отдыхе.
3. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в общении; труде и отдыхе.
4. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе.
5. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе.
6. Документирование всех этапов сестринского процесса.
7. Виды и характеристика боли.
8. Эмоциональная и физическая сторона боли.
9. Первичная оценка боли.
10. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
11. Определение целей сестринского ухода при боли.
12. Возможные сестринские вмешательства при боли.
13. Оценка результатов сестринского ухода при боли.
14. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребность общаться

Человек – существо общественное, для нормальной жизнедеятельности ему необходимо **общение**. Ему необходимо постоянно получать информацию об окружающую среду информацию о себе. Обмен информацией осуществляется при помощи органов чувств

Виды общения:

- разговор;
- чтение;
- телевидение;
- радио;
- религия.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

В беседе с пациентом медсестра выясняет желание или нежелание пациента **общаться** с окружающим миром:

- родственники;
- медицинский персонал;
- соседи по палате;
- средства массовой информации;
- книги.

2. Объективное обследование:

Медсестра выясняет возможность пациента **общаться**:

- нарушение слуха;
- нарушение зрения;
- нарушение движения;
- нарушение интеллекта.

Потребность иметь жизненные ценности:

*Понятие о потребности:

В своей жизни каждый человек ориентируется на определённые идеалы (ценности). Это убеждение, вера в то, что хорошо или плохо в жизни. **Ценности** формируются в человеке под воздействием его социокультурного окружения, образования, личного опыта человека. У каждого они разные, свои.

Медсестре необходимо определить **жизненные ценности** пациента, так как они могут положительно или отрицательно влиять на его здоровье. Например: пациент считает, что самое главное это хорошо (вкусно, обильно) поесть, что отрицательно влияет на его здоровье. Или у пациента главное в жизни – это здоровье и он стремится делать всё для его сохранения. Знание **жизненных ценностей** пациента поможет медсестре найти аргументы для мотивации пациента на оздоровление образа жизни. Например: для пациента мотивацией на оздоровление может служить забота о семье. Он будет стремиться к выздоровлению, чтобы заботиться о семье.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

Медсестра в беседе с пациентом выявляет его жизненные ценности и их влияние на здоровье.

Вам предлагается минимум вопросов, которые медсестра должна выяснить, общаясь с пациентом:

1. Что представляет собой пациент, его психическое и физическое здоровье?
2. Что он имеет (социально-производственный, социально-бытовой, семейный статус)?
3. Что человек говорит о себе, своём здоровье?
4. Что человек делает в плане сохранения или укрепления здоровья (или наоборот, его ухудшения)? Причём выяснить есть ли расхождения слов с делом.
5. Что пациент даёт людям, насколько он ценен для семьи, общества?
6. Что человек берёт от общества, в чём нуждается?

Некоторые примеры возможных диагнозов:

1) безразличие:

- к жизни;
- к своему здоровью;

2) необходимость духовного участия и сочувствия.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1) с помощью бесед, наглядных примеров, литературы медсестра переориентирует пациента на главную ценность в жизни – здоровье;

2) многие пациенты замыкаются в себе, стараясь не обременять своими проблемами окружающих, что отрицательно сказывается на их самочувствии. Медсестра должна тактично вызвать пациента на разговор и дать ему выговориться.

Потребности играть, работать и учиться

* Понятие о потребности:

Взрослый человек реализует себя прежде всего в **работе**. Для этого ему необходимо **учиться**, необходимо самообразование, самосовершенствование. Также каждый человек в своей жизни под влиянием окружающей среды играет какую-то социальную роль: матери, лидера (руководителя), подчинённого. Каждый человек реализует потребность в каких-либо увлечениях (хобби). Например: рыбалка, охота, коллекционирование и т.д.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

Медсестре необходимо в беседе с пациентом определить, насколько выражена эта потребность у пациента:

- как он относится к своей работе, какое место в его жизни она занимает;
- есть ли у него стремление к самообразованию, учёбе;
- какую социальную роль в жизни он играет;
- как он проводит своё свободное время, чем увлекается.

Некоторые примеры возможных диагнозов:

- 1) беспокойство из-за невозможности реализовать себя в связи с болезнью:
 - в работе;
 - в семье;
- 2) принижение чувства собственного достоинства;
- 3) дефицит организованного досуга.

Задачами медсестры является:

Оценить ситуацию, выявить причины изменения психологического состояния пациента, его поведения.

Сформулировать проблему пациента или провести сестринское диагностирование.

Провести планирование необходимой помощи пациенту:

- * сформулировать цели (краткосрочные, долгосрочные) по приоритетной проблеме пациента, связанной с неудовлетворением потребности;
- * составить план сестринских вмешательств по каждой сестринской проблеме.

Сестринский процесс при боли

Сестринский процесс при боли состоит из нескольких этапов, ниже представлены и расписаны каждый из них.

Первичная оценка боли

Первичную оценку боли дать достаточно сложно, поскольку боль - это субъективное ощущение, включающее в себя неврологические, физиологические, поведенческие и эмоциональные аспекты. При первичной, текущей и итоговой оценке, проводимой с участием пациента, за отправную точку следует брать субъективные ощущения пациента. «Описание человеком боли и наблюдение за его реакцией на неё - основные методы оценки состояния человека, испытывающего боль».

Н. Роупер и соавт. приводят три основных метода проведения оценки:

- * писание боли самим человеком;
- * изучение возможной причины появления боли;
- * наблюдение за реакцией человека на боль.

Прежде всего следует определить локализацию боли. Вначале, как правило, человек указывает на достаточно большой участок, затронутый болью. Однако при более детальном расспросе этот участок оказывается меньшего размера и более локализованным. Далее следует выяснить возможную причину и время появления боли, условия исчезновения боли, а также её продолжительность, факторы, усиливающие или ослабляющие боль. Интенсивность боли должна быть оценена, исходя из ощущения этой боли самим пациентом, и не обязательно определяется по его реакции на боль.

Оценка результатов сестринского вмешательства

Для проведения итоговой оценки успешности сестринских вмешательств необходимы объективные критерии. Во многих странах постоянно ведутся научные исследования в этой области.

Приведённые выше примеры линеек и шкал для определения интенсивности боли могут служить одним из критериев как при текущей, так и при итоговой оценке. Следует признать, что медицинская сестра не единственный человек, помогающий пациенту достичь эффекта обезболивания.

Две шкалы, приведённые ниже, тоже помогут объективной оценке уменьшения боли:

Шкала для характеристики ослабления боли:

А - боль полностью исчезла;

Б - боль почти исчезла;

В - боль значительно уменьшилась;

Г - боль уменьшилась слегка;

Д - нет заметного уменьшения боли.

Шкала успокоения:

0 - успокоение отсутствует;

1 - слабое успокоение; дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;

2 - умеренное успокоение, обычно дремотное состояние, быстрое (лёгкое) пробуждение;

3 - сильное успокоение, усыпляющее действие, трудно разбудить пациента;

4 - пациент спит, глубокий сон.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ