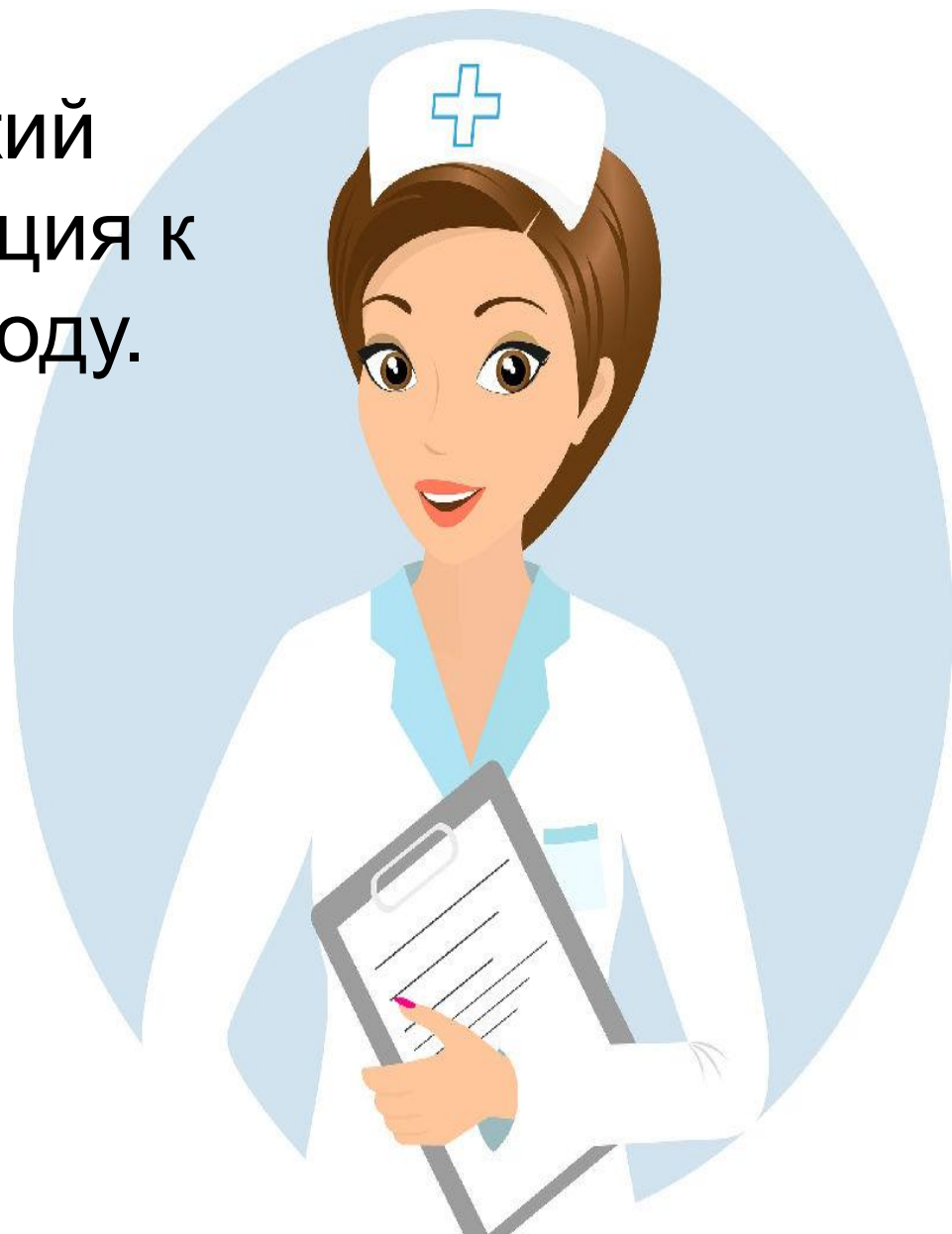


Тема: Сестринский  
уход. Документация к  
сестринскому уходу.



# ПЛАН

1. Сестринский уход – метод организации оказания сестринской помощи.
2. 1 этап – оценка состояния пациента.  
Заполнение листа первичной оценки.
3. 2 этап – выявление проблем пациента.  
Определение понятия «проблема».  
Виды проблем.
4. 3 этап – постановка целей сестринских вмешательств. Виды целей.

# план

5. 4 этап – объём вмешательств – тактика сестры, зависящая от состояния пациента и поставленных целей.  
Вовлечение пациента в процесс ухода.
6. 5 этап – оценка результата. Текущая и итоговая оценка. Эффективность и качество сестринского ухода.

# 1. Сестринский уход – метод организации оказания с.

## ПОМОЩИ

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

Сестринский уход – системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированный на потребности пациента.

# Сестринский уход – метод организации с. помощи

Цель сестринского ухода –  
предупреждение, облегчение,  
уменьшение или сведение к минимуму  
проблем и трудностей, возникающих у  
пациента.

# 5 последовательных этапов сестринского ухода

Оценка состояния (обследование)  
пациента;

Интерпретация полученных данных  
(определение проблем);

Планирование предстоящей работы;

Реализация составленного плана;

Оценка результатов перечисленных  
этапов.

## 2. 1 этап оценка состояния пациента.

Оценка – это непрерывный систематический процесс, требующий навыков наблюдения и общения.

Цель оценки – получение информации о состоянии пациента. Качество проведённого обследования и полученной информации определяет успех последующих этапов с.ухода.

# Источники информации:

Пациент;

Члены семьи, родственники;

Медперсонал;

Коллеги, друзья;

Медицинская документация.



# Методы обследования:

Субъективное обследование – основано на ощущениях пациента и его эмоциях, это реакция пациента на состояние своего здоровья.

Объективное обследование – данные осмотра, наблюдения, измерения.

Дополнительное обследование – лабораторные и инструментальные методы.

## 3. 2 этап – выявление проблем пациента

Цель этого этапа – формулировка существующих и потенциальных проблем пациента.

Проблема пациента – это ответная реакция пациента на болезнь или состояние здоровья. Проблемы появляются, когда у пациента возникают затруднения в удовлетворении основных жизненных потребностей.

# Источниками возможных проблем пациента могут быть:

Его заболевание;

Окружающая среда;

Лекарственная терапия;

Медицинское учреждение;

Личные обстоятельства.

# Основные отличия врачебного диагноза от сестринского

1. Врачебный диагноз определяет болезнь, сестринский диагноз нацелен на выявление реакций организма в связи с болезнью.
2. Врачебный диагноз может оставаться неизменным в течение всей болезни; сестринский диагноз может меняться каждый день или даже в течение дня по мере изменений реакции организма на болезнь.

# Основные отличия врачебного диагноза от сестр.

3. Врачебный диагноз предполагает лечение в рамках врачебной практики, сестринский диагноз – вмешательство сестринского персонала в пределах его компетенции.
4. Врачебный диагноз связан с возникшими патофизиологическими изменениями в организме; сестринский – с представлениями пациента о состоянии собственного здоровья.

# Классификация проблем пациента

В зависимости от времени появления:

Существующие (действительные) –  
беспокоят пациента в момент  
обследования;

Потенциальные (вероятные) – те,  
которые не существуют на сегодняшний  
день, но могут появиться с течением  
времени.

# Классификация проблем пациента

По характеру реакции пациента на  
болезнь и своё состояние:

- Физиологические – симптомы и синдромы заболеваний (боль в сердце);
- Психологические (беспокойство по поводу предстоящей операции);
- Социальные (конфликтная ситуация на работе).

# Классификация проблем пациента

Приоритетность проблем:

- Первичные – требуют срочных мероприятий, опасны для жизни (одышка, удушье), те проблемы, которые в основном разрешает врач или медицинская бригада;
- Промежуточные – не требуют экстренных мер, не опасны для жизни, этими проблемами занимается медсестра (потеря аппетита и др.);



# Классификация проблем пациента

Приоритетность проблем:

-вторичные – не имеют прямого отношения к заболеванию и прогнозу (дефицит знаний о здоровом питании пациента с переломом ноги).

Первоочередными могут быть и потенциальные проблемы. Например, пожилой пациент истощён, страдает недержанием мочи и/или кала, неподвижен, без сознания).

## 4. 3 этап – постановка целей сестринских вмешательств

Планирование – третий этап сестринского ухода – начинается с определения цели и результатов сестринских действий.

В сестринской практике цель – это ожидаемый положительный результат сестринских вмешательств по решению конкретной проблемы пациента.

# 3 этап – постановка целей сестринских вмешательств

Цели предусматривают только  
положительный результат:

- улучшение самочувствия;
- Расширение возможностей  
самообслуживания в рамках  
фундаментальных потребностей;
- Изменение отношения к своему  
здоровью.

# Требования к постановке целей:

Реальность и достижимость;

Возможность проверки достижения;

Формулирование с участием пациента и его близких, а также других медицинских специалистов;

В пределах компетенции сестринского персонала;

Временные пределы (указание сроков достижения целей).

## *Цели сестринских вмешательств*

*Различают: краткосрочные (рассчитанные на 1-2 недели) и долгосрочные (более 2 недель) цели.*

- В формулировке целей должны быть отражены:*
- Конкретное действие;*
- Критерий – дата, время и т.д.;*
- Условие – с помощью кого или чего будет достигнут результат.*

*Прежде чем обсуждать цели ухода с пациентом, сестра должна:*

- понять, какие требования предъявить к пациенту;*
- Оценить его возможности отвечать этим требованиям; и др.*

# Ожидаемые результаты выполняют несколько

## функций:

- дают направление сестринской деятельности;
- являются критериями достижения цели;
- помогают рассчитать время для достижения цели;
- Дают возможность предусмотреть дополнительные ресурсы;
- Являются критериями оценки сестринских действий.

# план

План – письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление специальных действий медработника, необходимых для достижения целей ухода.

Требования к составлению плана ухода:

1. Подробно по пунктам перечислить действия медицинской сестры.

## **Требования к составлению плана ухода:**

- 2. При его составлении необходимо руководствоваться стандартами сестринского вмешательства, но их необходимо преломлять к конкретному пациенту.**
- 3. Пациент в планировании должен принимать активное участие.**





# Стандарт сестринского вмешательства -

Перечень научно-обоснованных мероприятий, обеспечивающих качественный уход за пациентом по определённой проблеме.

После формулирования целей и составления плана ухода мед. Сестра обязана согласовать свои действия с пациентом, получить его согласие.

## 5. 4 этап – сестринские вмешательства

Четвёртый этап – выполнение плана ухода.

Сестринские действия подразумевают три типа вмешательств: зависимые, независимые и взаимозависимые.

При зависимом вмешательстве действия сестринского персонала осуществляются по назначению врача.

# Сестринские вмешательства

При независимом вмешательстве сестринский персонал действует по собственной инициативе в рамках своей компетенции.

При взаимозависимом вмешательстве сестринский персонал сотрудничает с другими специалистами на равных.

## 6. 5 этап – оценка результата.

Цель этапа – оценка реакции пациента на сестринские вмешательства, анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов.

Цель итоговой оценки – определить результат, т.е. состояние пациента, достигнутое в результате сестринского вмешательства.

***Спасибо  
за  
внимание!***



# Темы докладов к семинару № 2.

1. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки.  
Функции общения.
2. Уровни общения.
3. Типы общения.
4. Каналы общения.
5. Элементы эффективного общения.
6. факторы, способствующие и препятствующие эффективному общению

# Темы докладов к семинару № 2.

7. Поддержание связи с пациентами, неспособными к вербальному общению.
8. Критерии эффективного общения.
9. Обучение – одна из функций сестринского дела.
10. Сферы обучения: познавательная, эмоциональная, психомоторная.
11. Школы пациента – путь к качеству медицинской помощи.

# Темы докладов к семинару № 2.

12. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела.
13. Основные положения моделей с.д.  
Принципы выбора модели с.ухода.
14. Основные концепции теории А.  
Маслоу.
15. Основные положения модели с.ухода  
В.Хендерсон, основанной на  
фундаментальных потребностях  
повседневной жизни пациента.



# Темы докладов к семинару № 2.

16. Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу и потребности повседневной жизни по В. Хендерсон.
17. Сестринский уход – метод организации оказания сестринской помощи.
18. Виды и характеристики боли.  
Эмоциональная и физическая сторона боли.

# Темы докладов к семинару № 2.

19. Первичная оценка боли.
20. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
21. Определение целей сестринского ухода при боли.
22. Возможные сестринские вмешательства при боли.
23. Оценка результатов с.ухода при боли.