СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ.

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС.

- Это научный метод в деятельности м/с, он направлен на выявление и решение проблем пациента для удовлетворения универсальных потребностей, для адаптации пациента к изменяющимся условиям окружающей среды.

ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

1.Обследо-вание	2. Сестринский диагноз.	3.Планиро-вание.	4.Реализация.	5.Оценка результата.
Направлено на выявление нарушенных универсальных потребностей пациента и проблем(причин) вызывающих нарушения потребностей. *Физиологичес-кие проблемы *Психологичес-кие проблемы *Социальные проблемы *Духовные проблемы.	-Проблемы пациента: *приоритетная (без которой пациент не может быть адаптирован) **настоящая**(су-ществующая в настоящее время) **потенциальная** (проблема, которую необ-ходимо прог-нозировать)	-установление целей-определение времени достижения поставленных целей: *краткосрочные *долгосрочные *промежуточные	Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей: *зависимая функция *независимая функция *взаимозависи-мая функция м/с	-цель достигнута или не достигнута. -время достижения цели. *проблема устранена *универсальные потребности пациента удовлетворены.

1 ЭТАП.ОБСЛЕДОВАНИЕ. СХЕМА СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

- **Расспрос пациента** направлен на выявление нарушенных универсальных потребностей.
- **Методики расспроса:** 1.беседа
  2.анкетирование
  3.тестирование
  4.интервьюирование.
- **Анализ информации**, получаемой из меддокументации.
- **Физиологическое обследование пациента**. Выявленные проблемы отражают нарушение функций и систем организма.
- **Психологическое обследование.** Психологические проблемы отражают реакцию психики пациента на изменяющееся влияние окружающей среды.
- **Социальное обследование.** Социальные проблемы отражают уровень воспитания, образования, овладения профессией, формирование интересов, формирование семейных отношений.
- **Духовное обследование.** Духовные проблемы отражают уровень ценностей пациента.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Субъективные (жалобы, история болезни, история жизни).
2. Объективные (осмотр, наблюдение, измерение АД, определения пульса, ЧД Д и т. д.).
3. Дополнительные методы (медсестра проводит подготовку пациента к дополнительным методам).

Источниками информации являются:

- данные из беседы с пациентом;
- данные из беседы с родственниками, сопровождаемого пациента;
- из истории болезни (амбулаторной и стационарной карты);
- медицинской литературы;
- объективного исследования пациента.

СБОР АНАМНЕЗА

Анамнез (истории) болезни

Необходимо выяснить:

- **факторы риска,** способствующие развитию заболевания или обострения;
- **связь с другими заболеваниями,** которые могли бы спровоцировать заболевание;
- когда заболел, с чем связывает развитие заболевания;
- как часты обострения, чем лечился, как помогало лечение;
- знает ли о своем заболевании, какие могут быть осложнения;
- знает ли, как себя вести с этой патологией и может ли при необходимости оказать самопомощь;
- каков настрой пациента на выздоровление;
- регулярность диспансерных осмотров(при хронически заболеваниях).

Из анамнеза (истории) жизни пациента **важным моментом является:**

- перенесённые инфекции в детстве и сопутствующие заболевания в настоящем;
- семейное положение;
- материально-бытовые условия;
- аллергоанамнез;
- характер питания и питьевого режима;
- характер работы и профессиональные вредности, режим труда;
- вредные привычки.

При сборе субъективных данных оцениваются возможности обмена информацией и способности пациента к обучению.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

1.Оценка сознания. Характеристика ясного сознания: пациент ориентирован в себе, окружающей обстановке, его поведение адекватно окружающей обстановке.

- **Спутанное** сознание - пациент с трудом отвечает на вопросы.
- **Ступор** - помраченное состояния (оцепенение) отвечает на громкий крик, но не осмысленно.
- **Сопор** - пациент не отвечает на вопросы, находится в глубоком оглушении, но рефлексы у него сохранены.
- **Кома** - пациент без сознания.

2. Положение, поза пациента.

- **Активное положение** - положение, при котором пациент самостоятельно может двигаться, ворочаться в постели, садиться.
- **Пассивное положение** - положение, при котором пациент, в силу своего состояния, не может самостоятельно двигаться, не может поменять позу.
- **Вынужденное положение** - положение, при котором пациент, выбирает удобное положение, для облегчения своего состояния.

3.Температура тела.

4.Особенности анатомического телосложения - астеник, нормостеник, гиперстеник, наличие видимых деформаций или отсутствие каких-либо частей тела.

Антропометрия: измерение роста, объема грудной клетки, талии и живота. Взвесить пациента и определить индекс массы тела **(ИМТ= вес в кг: (рост в см)^2 норма 18,5-24,9)**.

5.Осмотр кожных покровов и видимых слизистых: окраска, наличие высыпаний, характеристика элементов высыпания(локализация, наклонность к слиянию, на бледном или гиперемированном фоне, обратное развитие элементов).

- бледные, бледно-желтушные, с землистым оттенком, субиктеричные, иктеричные, цианотичные, гиперемированные и т. д.);
- наличие на коже геморрагий, расчесов, папул, пятен;
- тургор кожи;
- влажность или сухость

Отеки - один из частых проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы и почек.

- локализация отеков - на лице, на конечностях, на пояснице, увеличение живота - асцит; анасарка - тотальные отеки;
- консистенция отеков- мягкие- при заболеваниях почек; плотные - при сердечной патологии;
- время возникновения отеков - по утрам - при заболевании почек; к вечеру - при сердечной недостаточности.

6.Пальпация периферических лимфатических узлов.

7.Характеристика функций дыхания: частота, затруднение вдоха или выдоха, глубокое или поверхностное, сохранение или нарушение ритма дыхания.

8.Признаки дыхательной недостаточности: выраженная одышка, цианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.

9.Исследование ССС. Характеристика пульса: частота, наполнение, напряжение, ритм. Показатели АД. Исследование периферических сосудов.

10.Признаки недостаточности кровообращения: выраженная тахи- или брадикардия, резкое повышение или понижение АД, наличие отёков, динамика данных показателей при минимальной физической нагрузке.

11.Система пищеварения. Сохранение или потеря аппетита. Проявление диспепсического синдрома: дисфагия, отрыжка, изжога, метеоризм, диарея, запоры. Проявление болевого синдрома: связь с приёмом пищи или дефекацией, локализация, иррадиация. Проявление геморрагического синдрома: кровавая рвота, рвота с примесью крови, мелена, выделение крови при дефекации.

12.Мочевыделительная система. Нарушение ритма мочеиспускания, болезненность при мочеиспускании. Характеристика диуреза, визуальное исследование мочи.

В результате физиологического обследования выявляются физиологические проблемы пациента, отражающие нарушение функций и систем организма.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

- **О**ценка личности, характера, «темперамента» пациента.
- Отношение к проблеме (заболеванию): -адекватное;
  -неадекватное;
  -с недооценкой.
- Внутренняя картина болезни:

-болезнь подавляет личность пациента;

-пациент находится в постоянном противоречии с болезнью;

-мирное сосуществование с болезнью

В результате психологического обследования выявляются психологические проблемы пациента, связанные с реакцией психики пациента на изменяющиеся условия окружающей среды.

СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.

- Финансовое положение.
- Характер, темперамент.
- Образование, профессия.
- Бытовые условия по месту жительства, работы, месту лечения.
- Изменение трудоспособности и профориентация в результате заболевания.

В результате социального обследования выявляются социальные проблемы пациента, отражающие уровень образования, воспитания, овладения профессией, финансовое положение, сложившиеся семейные отношения.

ДУХОВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА.

- **Духов**ность- стремление к высшему идеалу.
- Духовное обследование направлено на выявление уровня духовных ценностей пациента, и, прежде всего, духовных ценностей здоровья, болезни и смерти.
- Духовные проблемы могут отражать проблемы пациента при выполнении религиозных обрядов и таинств.

2 ЭТАП. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ.

Проблемы пациента:

- **приоритетная** (без которой пациент не может быть адаптирован)
- **настоящая**(существующая в настоящее время)
- **потенциальная** (проблема, которую необходимо прогнозировать)

3 ЭТАП. ПЛАНИРОВАНИЕ.

- установление целей, определение времени достижения поставленных целей:
- краткосрочные
- долгосрочные
- промежуточные

4 ЭТАП. РЕАЛИЗАЦИЯ

Комплекс мероприятий, направленных на достижение целей:

- зависимая функция
- независимая функция
- взаимозависимая функция м/с

ОБЪЁМ НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Объём независимого сестринского вмешательства- независимая функция м/с-функция, выполнение которой м/с ни с кем не согласовывает.

1.Оказание неотложной медицинской помощи(зависит от ситуации и уровня профессиональной подготовки).

2.Мероприятия в эпид.очаге. Независимая деятельность м/с направлена на изоляцию источника инфекции.

3.Гигиеническое образование (санитарное обучение).

Современные направления гигиенического образования:

-формирование знаний, умений и навыков по самоконтролю и за состоянием пациента;

-формирование знаний, умений и навыков по самоуходу.

4.Независимое наблюдение за реакцией пациента на болезнь, на выполнение диагностических манипуляций, на проведение лечебных мероприятий.

СТРУКТУРА ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА.

- **Лечебный режим**: строгий постельный, постельный, палатный, внепалатный, домашний, домашний+ посещение поликлиники, надзор.
- **Лечебное питание**: «лечебные столы», диеты.
- **Инфекционный контроль-**выполнение санэпид режима, инфекционная безопасность пациента и персонала.
- **Диагностические манипуляции-** предшествующие выполнению лечебных мероприятий.
- **Лечебные мероприятия-**медикаменты, трансфузии, ФТЛ, ЛФК, массаж, физиотерапия, психотерапия и т.д.
- **Гигиеническое образование-** санитарное обучение.

5 ЭТАП. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА

- цель достигнута или не достигнута.
- время достижения цели.
- проблема устранена
- универсальные потребности пациента удовлетворены