

# Сестринский процесс

## Документация к сестринскому процессу



**Сестринский процесс** – это системный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи, направленный на восстановление здоровья пациента, исходя из его потребностей.

Впервые термин был введен в США Лидией Холл в 1955 го



**Цель сестринского процесса - предупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы и трудности, возникающие у пациента.**



**В сестринской практике используется классификация потребностей **Вирджинии Хендерсон**, которая всё их многообразие свела к **14-ти наиболее важным:****

- 1. Нормально дышать.**
- 2. Употреблять достаточное количество пищи и жидкости.**
- 3. Выделять из организма продукты жизнедеятельности.**
- 4. Двигаться и поддерживать нужное положение.**
- 5. Спать и отдыхать.**
- 6. Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду.**
- 7. Поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду.**
- 8. Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде.**
- 9. Обеспечить свою безопасность и не создавать опасности для других людей.**
- 10. Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение.**
- 11. Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой.**
- 12. Заниматься любимой работой.**
- 13. Отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх.**

# 10 фундаментальных потребностей человека

1. Нормальное дыхание.
2. Адекватное питание и питьё.
3. Физиологические отправления.
4. Движение.
5. Сон.
6. Личная гигиена и смена одежды.
7. Поддержание нормальной температуры тела.
8. Поддержание безопасности окружающей среды.
9. Общение.
10. Труд и отдых.



# Этапы сестринского процесса:

- 1. Сестринское обследование пациента (оценка состояния потребностей пациента)**
- 2. Определение потребностей и выявление проблем пациента**
- 3. Планирование ухода (постановка целей)**
- 4. Выполнение (реализация) плана ухода (сестринское вмешательство)**
- 5. Оценка результатов сестринского вмешательства**

# ПЕРВЫЙ ЭТАП - Сестринское обследование (оценка состояния

**потребностей пациента)**  
Сестринское обследование проводится

двумя методами:

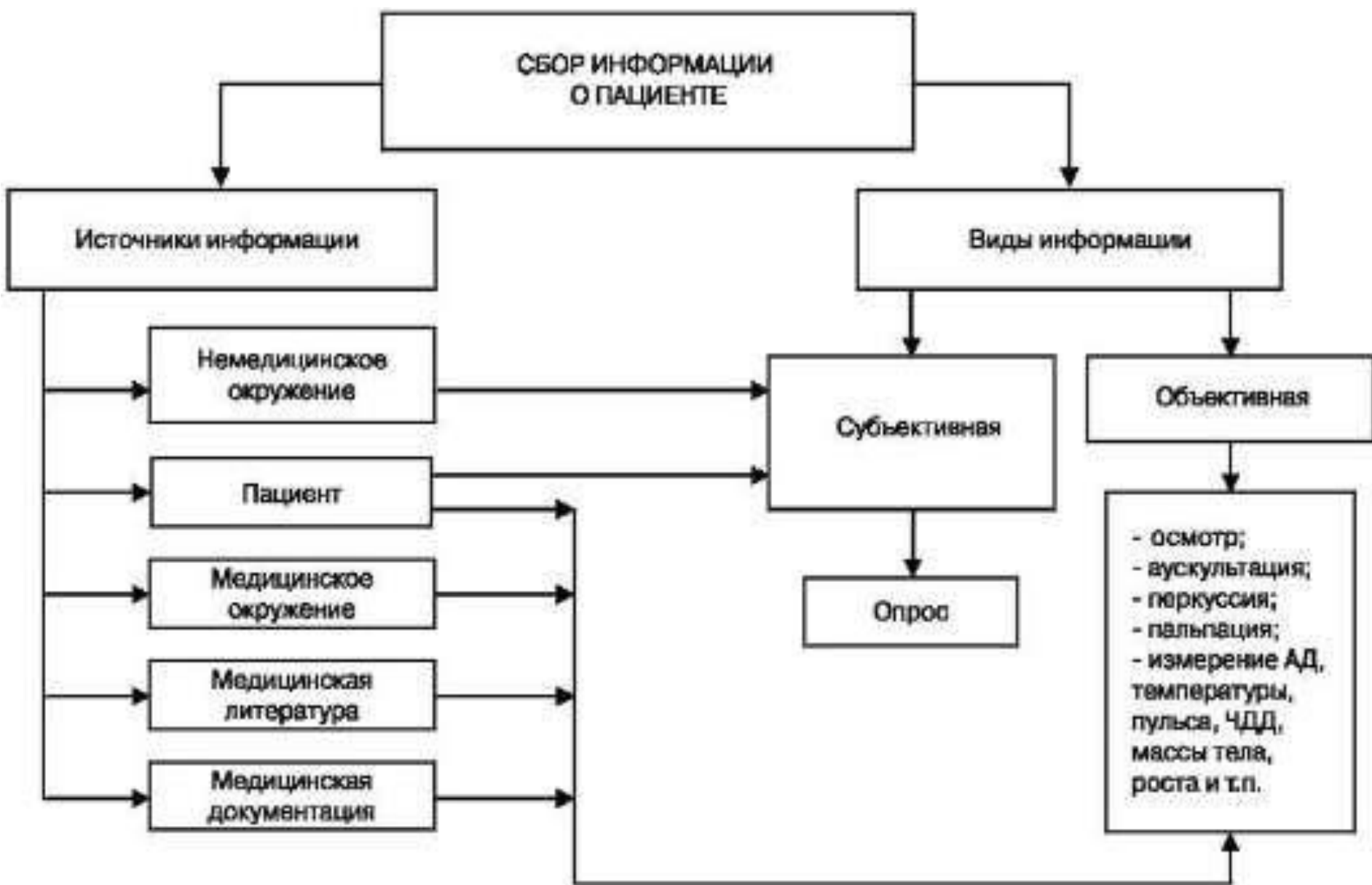
- Субъективным.

Субъективный метод обследования – расспрос. Это данные, которые помогают медсестре составить представление о личности пациента.

- Объективным.

Объективный метод – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.

- **Дополнительные исследования – лабораторные и инструментальные.**





# Документация к сестринскому процессу:

- Для записи результатов первичной сестринской оценки используются различные формы «Листа сестринской оценки»
- Делая записи, следует излагать информацию кратко, четко, используя общепринятые сокращения.

# ВТОРОЙ ЭТАП - Интерпретация полученных данных и выявление проблем пациента

- **Цели второго этапа сестринского процесса:**
  - **анализ проведенных обследований;**
  - **определить с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья;**
  - **определить направление сестринского ухода.**

**Проблемы пациента**

```
graph TD; A[Проблемы пациента] --> B[действительны]; A --> C[потенциальны];
```

**действительны**

**e**

**потенциальны**

**e**

# Определение приоритетности проблемы:

- ❖ **Первичные** (приоритет)- требующие оказания неотложной помощи;
- ❖ **Промежуточные** – неопасные для жизни;
- ❖ **Вторичные** – не имеющие отношения к данному заболеванию или прогнозу.

# Источники проблем пациента:

- **Заболевание**
- **Окружающая среда**
- **Личные качества пациента:**  
возраст, биологические факторы,  
психологические и социальные.

# План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

№ палаты \_\_\_\_\_

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности
	каждая проблема фиксируется					

Согласовано с лечащим

врачом \_\_\_\_\_

Сестра (подпись) \_\_\_\_\_

Врач (подпись) \_\_\_\_\_

# ТРЕТИЙ ЭТАП - Планирование ухода (постановка целей)

## ❖ Цели данного этапа:

- обозначить цели (ожидаемый результат) ;
- разработать стратегию достижения поставленных целей;
- обозначить срок достижения данных целей.

## ❖ Цели должны быть:

- реальные и выполнимые
- измеряться сроками
- потенциальные проблемы не должны перейти в действительные

## ❖ Виды целей по срокам:

- краткосрочные
- долгосрочные

# План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

№ палаты \_\_\_\_\_

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности
		<p>- пациент должен уметь</p> <p>- пациент должен знать</p>				

Согласовано с лечащим врачом \_\_\_\_\_

Сестра (подпись) \_\_\_\_\_

Врач (подпись) \_\_\_\_\_



# Четвертый этап - реализация плана ухода (сестринское вмешательство)

- ❖ **Цель сестринского вмешательства** - сделать все необходимое для выполнения намеченного плана ухода за пациентом идентично общей цели сестринского процесса.
  
- ❖ **Существуют три системы помощи пациенту:**
  1. Полностью-компенсирующая:
  2. Частично-компенсирующая:
  3. Консультативная.
  
- ❖ **Виды сестринских вмешательств:**
  - Зависимые сестринские вмешательства
  - Независимое сестринское вмешательство
  - Взаимозависимые сестринские вмешательства

# План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_

№ палаты \_\_\_\_\_

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности

Согласовано с лечащим врачом \_\_\_\_\_

Сестра (подпись) \_\_\_\_\_

Врач (подпись) \_\_\_\_\_



**Возможность пациента и его семьи принимать участие в процессе ухода – главный компонент модели сестринского ухода, предложенный В. Хендерсон.**



# ПЯТЫЙ ЭТАП - Оценка результатов сестринского вмешательства

**Цель пятого этапа** - определить, в какой степени достигнуты поставленные цели.

**На этом этапе медсестра:**

- определяет достижение цели;
- сравнивает с ожидаемым результатом;
- формулирует выводы;
- делает соответствующую отметку в документах (сестринской истории болезни) об эффективности плана ухода.

**Новое состояние пациента может быть:**

- лучше прежнего состояния;
- без изменений;
- хуже прежнего состояния.