

# ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ПСИХИАТРИИ.

# Беседа с пациентом

---

**ПЕРВЫЙ ЭТАП – сбор информации о пациенте.**

**Первичным источником информации является сам пациент.**

**Вторичными источниками являются сведения, сообщаемые родными и другими близкими людьми, сослуживцами, данные из медицинской документации пациента.**

***Субъективные источники информации о пациенте:*** представление пациента о своем собственном состоянии, а также сведения о его здоровье, представляемые родственниками и другими медицинскими работниками (устно или письменно).

■ ***Объективные данные*** - это наблюдения и измерения, получаемые медсестрой во время беседы: поза пациента и его положение в постели, поведение, выражение лица, тембр и громкость голоса, исследованием кожи, подкожно-жирового слоя, температуры тела, частоты пульса и дыхания, показатели АД.

# Беседа с пациентом

- *Направленная беседа*, если пациент нуждается в экстренной помощи (в случаях особо плохого самочувствия) или если пациент напряжен или возбужден. Тогда вопросы носят «закрытый» характер, т. е. предусматривают конкретный и однозначный ответ. «Сколько вам лет?», «Как вы переносите (такой-то) лекарственный препарат?» и т. п.

# Беседа с пациентом

- *Ненаправленная беседа* - пациенту дается возможность выговориться и изложить свои ощущения, суждения и пр.
- Вопросы носят открытый характер: «Как вы себя чувствуете?», «Насколько, по-вашему, тяжела ваша болезнь?», «Ощущаете ли вы, что обстановка вокруг вас безопасна?».

# Стадии беседы с пациентом

- 1. Начальная стадия** – установление медсестрой доверительных отношений с пациентом.
- 2. Основная стадия** - медсестра регистрирует субъективную и объективную информацию.
- 3. Заключительная стадия** - благодарит пациента за полученные сведения, подводит итог беседы, выражает пожелание пациенту здоровья и благополучия.

# Информация, получаемая у пациентов

№	Информация (субъективные и объективные данные)	Ответы
1	Паспортные данные	
2	Причины обращения за медицинской помощью	
3	Добровольная или недобровольная госпитализация (для стационарных больных)	
4	Сознание: осмысляет или нет место и время пребывания, собственное «Я»	
5	Общение: полноценное, затруднено, крайне малое, отсутствует	
6	Обманы восприятия (есть, нет, какие)	
7	Мышление (последовательное, ускорено, замедлено, застойно, разорвано, бессвязно, странные речевые обороты)	
8	Состояние памяти (нормальное, вспоминает с трудом, забывает вопросы, обманы памяти)	
9	Преобладающие эмоции: эйфория, грусть, тоска, злобность, апатия, другие	
10	Причины отрицательных эмоций	
11	Отношение к собственной болезни: отрицание, желание поправиться, убеждение в тяжести и неизлечимости	
12	Наличие чувства вины (есть-нет)	
13	Уверенность в безопасности окружающей среды (да-нет)	
14	Конкретные страхи, опасения	
15	Наличие навязчивых мыслей или насильственных влечений, каких	
16	Неприятные соматические ощущения, какие	
17	Наличие судорожных припадков, их характер	
18	Употребление алкоголя (отсутствие, умеренное, злоупотребление, зависимость, наличие «синдрома похмелья»)	
19	Употребление психоактивных средств (каких, как часто, наличие «синдрома отмены»)	
20	Состояние сна (ранняя или поздняя бессонница, пробуждения, ночные кошмары)	
21	Состояние аппетита	
22	Состояние половой функции	
23	Положение пациента в семье (сочувствие, желание помочь, безразличие, отвержение; больной одинок)	
24	Способность к самоуходу (еда, чистка, одевание, туалет)	
25	Работоспособность и положение на работе (благожелательное или отрицательное отношение)	
26	Выражение лица пациента, мимика (богатая, бедная)	
27	Модуляции голоса (монотонные, избыточные, нормальные)	

# Информация, получаемая у пациентов

№	Информация (субъективные и объективные данные)	Ответы
28	Масса тела	
29	Частота пульса и его характер (напряженный, слабый, аритмии)	
30	Частота дыхания	
31	АД	
32	Температура тела	
33	Состояние кожи (чистота, тургор)	
34	Состояние подкожно-жирового слоя (в норме, избыточен, отсутствует)	
35	Врачебный диагноз	
36	Назначенные лекарственные средства	
37	Ранее проводимое лечение, переносимость лекарственных средств	



## ВТОРОЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА – выявление проблем пациента.

Проблема пациента в сестринском процессе характеризуется как обстоятельство, связанное со здоровьем пациента, которое как медсестра, так и пациент хотят изменить, которое нежелательно для пациента и требует медицинского вмешательства.

# Проблемы пациента классифицируют:

- **А. Существующие проблемы:** например, наличие у пациента депрессии с суицидными мыслями и намерениями.
- **Б. Потенциальные проблемы:** например, возобновление депрессии в неблагоприятных условиях среды (семья, работа).

# Проблемы классифицируются по характеру нереализованной потребности.

---

- А. Физические (или физиологические).
- Б. Эмоциональные.
- В. Социально-духовные.

# Физические (или физиологические) проблемы

- Это, например, упорные запоры у пациентов с тяжелыми депрессиями или при нервной анорексии, разнообразные соматические ощущения у больных с невротическими, ипохондрическими состояниями.

# Эмоциональные проблемы

---

Тоска и злобность, ощущение небезопасности окружающего и разнообразные фобии, опасения грозного и неотвратимого соматического заболевания (без достаточных оснований для этого) и др.

---

# Социально-духовные проблемы

Ограничение общения, невозможность самореализации, снижение работоспособности и конфликты в семье или в месте занятости, связанные, например, с употреблением алкоголя или с особенностями личности и с неблагоприятным отношением к больному («сумасшедшему»).

**Если состояние пациента позволяет, проблемы обсуждаются совместно с им и медсестрой. Сформулированные проблемы служат основой для планирования ухода и выбора вмешательств.**

**Проблемами, требующими от медсестры наибольшей ответственности, являются: риск насилия, направленный на других и риск насилия, направленный на себя.**