

Введение.
Сестринский процесс в
терапии

**Сестра - это "ноги безногого",
"глаза слепого",
опора ребенку,
источник знаний и уверенности для
молодой матери,
уста тех, кто слишком слаб, чтобы
говорить ... "**

Que bene diagnoscit, bene curat
Кто хорошо диагностирует — хорошо лечит.

Л. Д. Тондий.

Внутренние болезни (терапия) – это одна из наиболее крупных отраслей теоретической и практической медицины, которая изучает распознавание заболеваний внутренних органов в их различных клинических формах, причины возникновения, их патогенез, профилактику и лечение.

Основа пропедевтики – это **диагностика** – заключение о сущности заболевания

В рамках дисциплины «СД в терапии» изучаются методы клинического обследования пациента, болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения, почек и мочевого выделения, крови, эндокринной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, острые аллергозы.

«Можно не знать многих наук, но оставаться при этом образованным человеком, но не знать историю своей науки – это значит быть сущим профаном».

И поэтому мы сегодня начнем с изучения истории терапии, как науки.

НЕМНОГО ОБ ИСТОРИИ

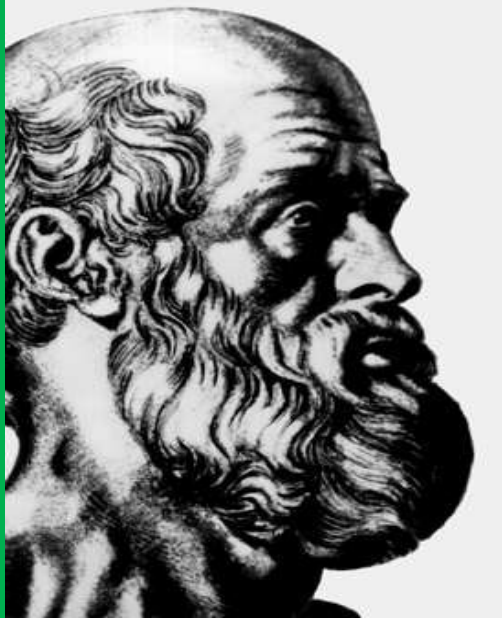
ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Эмпирический – от Гиппократов до середины XVIII века.

Морфологический – от середины XVIII до середины XIX века – развитие медицины связано с изысканиями Р. Вирхова. В этот период развивался расспрос по Остроумову-Захарьину и объективное исследование по Боткину.

Клинико-функциональный - от середины XIX до начала XX века – господствует представление о ведущей роли в генезе болезней функциональных нарушений.

Социально-биологический (современный) – в основе причин многих заболеваний рассматриваются генетические и социальные факторы, иммунные и биохимические расстройства.



**«Любовь к нашей науке
нераздельна с любовью к
человечеству»**

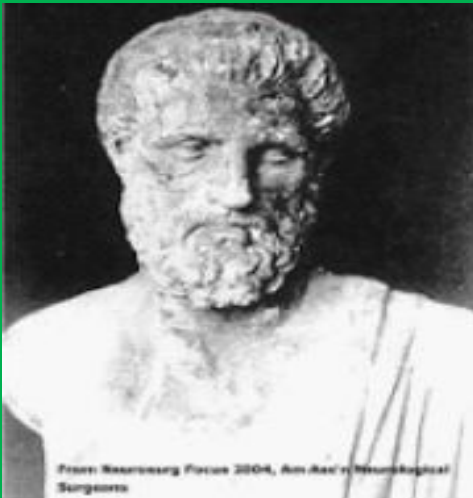
Гиппократ (ок. 460 о. Косс – ок. 377 до н.э.), греческий врач и педагог, которого называют «отцом медицины», чье имя связывается в представлении большинства людей со знаменитой клятвой, которая символизирует высокие этические нормы европейской медицины.

Гиппократ описал шум плеска при гидропневмотораксе, лицо больного перитонитом и т.д.



Герофил

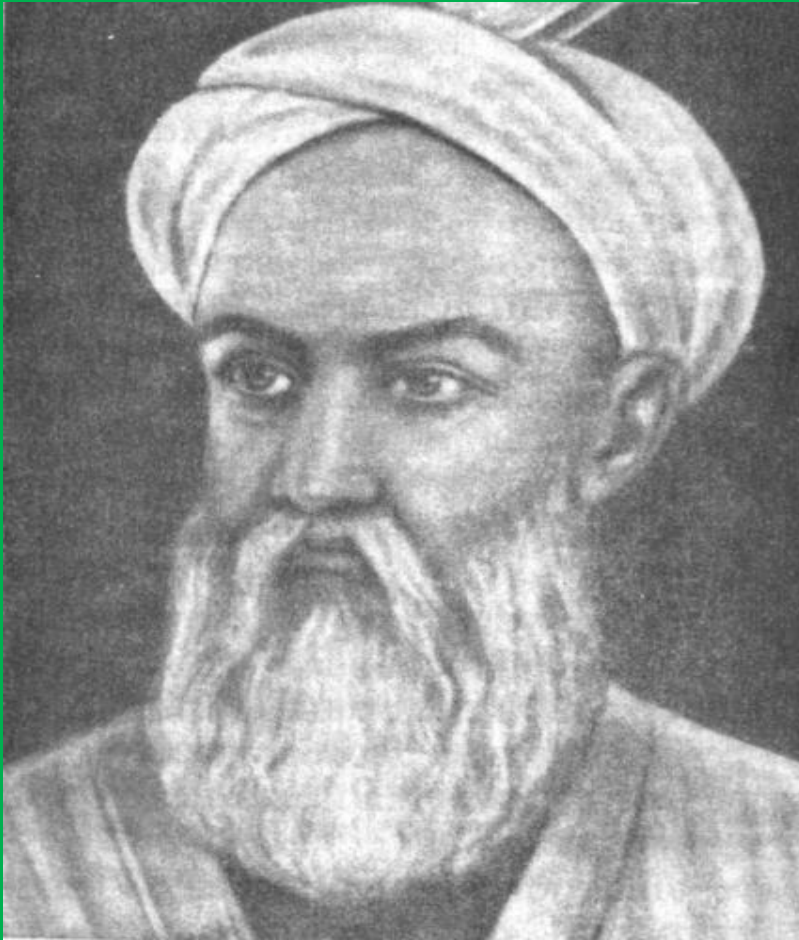
- ❖ Первым стал систематически проводить вскрытия трупов для изучения анатомии.
- ❖ Вскрывая трупы, Герофил пришел к выводу, что головной мозг, во-первых, центр всей нервной системы, а во-вторых, орган мышления.
- ❖ Интересы Герофила были весьма широки. В сочинении «О глазах» он описал части глаза — стекловидное тело, оболочки и сетчатку, а в специальном сочинении «О пульсе» — положил начало учению об артериальном пульсе. Он установил наличие систолы, диастолы и паузы между ними.



Эразистрат

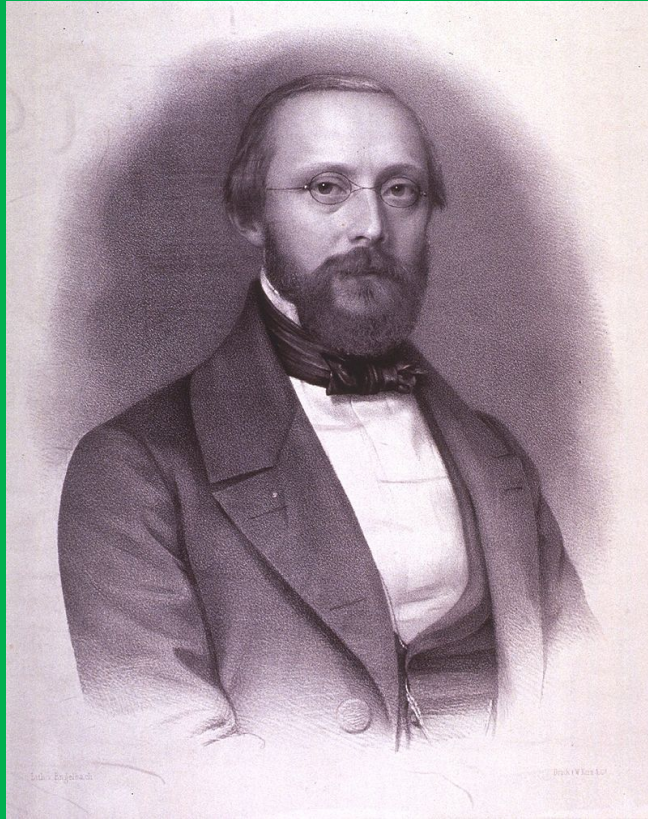
- ❖ Первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга.
- ❖ Эразистрат же обратил внимание на кору, связав богатство извилин мозговых полушарий человека с его умственным превосходством над другими животными.
- ❖ Эразистрату принадлежит авторство терминов: паренхима, плетора, булимия, анастомоз (точнее synanastomosis)

**«Нет безнадежных больных.
Есть только безнадежные врачи»**



Абу-Али Ибн Сина (Авиценна) – (980-1037) ученый, философ, врач, музыкант. Жил в Средней Азии и Иране.

- ❖ Автор философских и медицинских сочинений философские сочинения: "Книга исцеления", "Книга указаний и наставлений", "Книга знания", энциклопедия теоретической и клинической медицины "Канон врачебной науки" (в 5-ти частях).
- ❖ Описал признаки плеврита, язвы желудка, менингита, выделения сахара с мочой.



Рудольф Людвиг Карл Вирхов
(1821—1902) — немецкий учёный и

политический деятель второй половины XIX столетия, врач, патологоанатом

- ❖ Основатель так называемой **целлюлярной (клеточной) патологии**, в которой болезненные процессы сводятся к изменениям в жизнедеятельности элементарных мельчайших частей животного организма — его клеток.
- ❖ Вирхов разъяснил нормальное строение многих органов и отдельных тканей.
- ❖ Описал гистологию **белокровия, тромбоза, эмболии, амилоидного перерождения органов, большей части новообразований**



Леопольд Ауэнбруггер (1722-1809) , скромный венский практический врач, ординатор императорской Венской больницы

- ❖ В 1761 году впервые предложил способ диагностики — перкуссию.

Перкуссия (от лат. Percussio, буквально означает — нанесение ударов), метод исследования сердца лёгких и других внутренних органов, основан на том, что звук, возникающий при выстукивании здоровых и пораженных тканей, различен.

- ❖ Он выяснил, что перкуссией можно распознать одностороннее или двустороннее скопление жидкости между плеврой и легким — экссудативный плеврит, «водянка груди», увеличение полости перикарда, сердечной аневризмы, гипертрофию и расширение

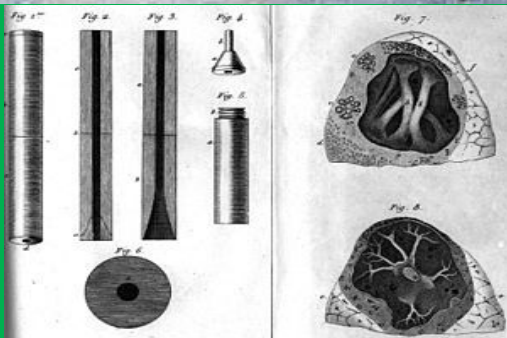
Жан Корвизар – личный врач Наполеона, один из основоположников клинической медицины, воспользовался открытием Ауэнбруггера

Григорий Иванович Сокольский предложил способ посредственной перкуссии пальцем по пальцу, которым пользуются врачи во всем мире

Рене Теофиль Гиацинт Лаэннек (1781-1826) — французский врач и анатом, основоположник клинико-анатомического метода диагностики, изобретатель стетоскопа.



« Я был приглашен к одной молодой даме, представлявшей большие признаки сердечной болезни, у которой прикладывание руки, а равно и перкуссия, не дали никаких результатов вследствие имевшейся у нее значительной жировой подстилки. Но так как возраст и пол больной не позволили мне предпринять описанный выше метод исследования, то мне пришло на память известное акустическое явление: прикладывая ухо к одному концу бревна, можно прекрасно расслышать дотрагивание иголкой до другого его конца. Я взял лист бумаги, сделал из него узкий цилиндр, один конец которого приставил к сердечной области и, приложив ухо к другому его концу, я был столь же удивлен, как и обрадован тем (fut aussi surpris que satisfait), что мог слышать удары сердца гораздо громче и точнее, чем это мне представлялось до тех пор при непосредственном прикладывании уха. Я тотчас пришел к заключению, что это средство может сделаться драгоценным методом исследования, который может быть применен не только при исследовании всех движений, обуславливающих образование внутри грудной клетки шумов, значит при исследовании дыхания, голоса, хрипения и, быть может даже флюктуации жидкости, излившейся в полость плевры или околосердечной сумки».





- Мудров Матвей Яковлевич** (1776-1831), русский врач, один из основателей русской клинической школы.
- ❖ Впервые в России ввёл методику научного опроса больного и составление истории болезни.
 - ❖ Разработал схему клинического исследования пациентов.
 - ❖ Указывал, что лечить следует не болезнь, а больного (пропагандировал индивидуализацию терапии).
 - ❖ Подчёркивал, что основная задача врача — распознавание и определение причин заболевания, проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий.
 - ❖ Один из основателей военной гигиены.
 - ❖ Внёс значительный вклад в развитие высшего медицинского образования — ввёл практические занятия для студентов по патологической и сравнительной анатомии.



Захарьин Григорий Антонович - известный терапевт (1829 - 1897). Захарьин был одним из самых выдающихся клиницистов-практиков.

- ◆ Выработал своеобразные приемы исследования больных, в которых большая роль была отведена анамнезу.
- ◆ Является автором многих научных трудов "Взаимное отношение белковой мочи и родимца беременных», "Учение о **послеродовых** болезнях", "Приготавливается ли в печени сахар", "По поводу некоторых вопросов о крови", "О возвратной горячке", 1865) и др.
- ◆ Главную заслугу Захарьина составляют его "Клинические лекции.



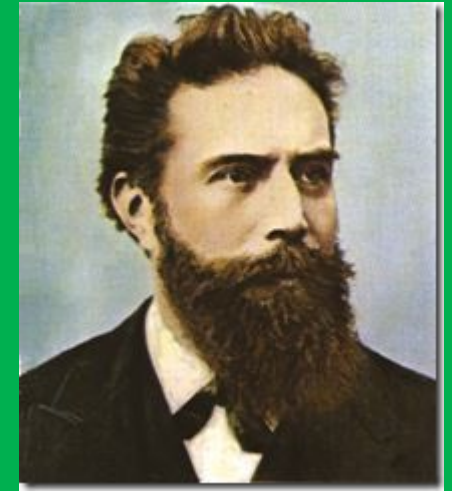
Остроумов Алексей Александрович (1844-1908) — профессор терапевтической госпитальной клиники московского университета

- ◆ Труд "О происхождении первого тона сердца"
- ◆ Другие труды: «Тимпанический звук легких», «Иннервация **ПОТООТДЕЛИТЕЛЬНЫХ** желез» (1876), «Случай рака желудка» «О двух случаях цирроза печени вследствие задержания желчи», «О происхождении отека под влиянием нервов», «Случай трудной диагностики Брайтовой болезни»), «О лечении катарра желудка», «Острое заболевание почек, при одновременном увеличении сердца в утолщении артериальных стенок»

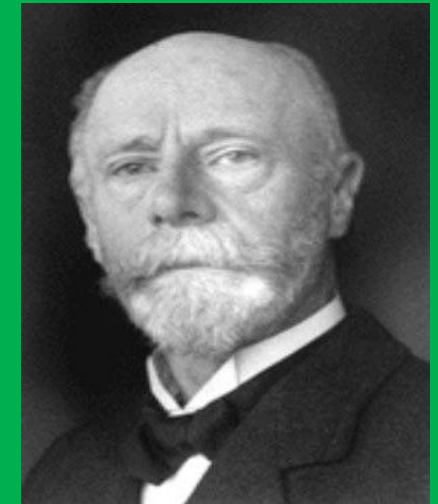
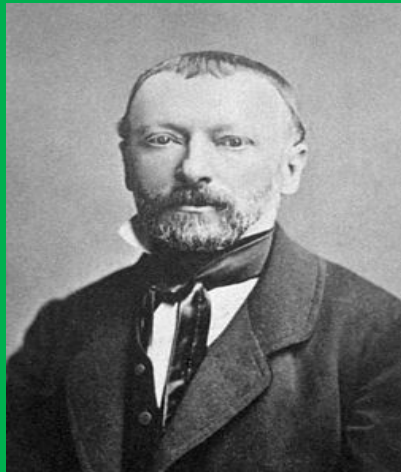


Боткин Сергей Петрович (1832 —1889) русский врач-терапевт, основоположник физиологического направления в клинической медицине, общественный деятель.

- ❖ Один из основоположников научной клинической медицины. Впервые в России создал экспериментальную лабораторию, где исследовал физиологическое и фармакологическое действие лекарственных веществ. Изучая развитие в организме патологических процессов (аневризма аорты, нефрит, трофические изменения кожи и др.), воспроизводил их на животных.
- ❖ Первым высказал мысль о специфичности строения белка в различных органах; установил инфекционный характер заболевания — вирусного гепатита, известного ранее под названием «катаральная желтуха»; разработал диагностику и клинику блуждающей почки.
- ❖ Клинико-теоретические взгляды Боткина наиболее полно изложены в 3 выпусках «Курса клиники внутренних болезней».
- ❖ Ввёл институт санитарных врачей, разработал мероприятия по улучшению санитарного состояния и снижению смертности в России (1886).



Людвиг Траубе	Обоснование применения термометрии
Адольф Куссмауль	Метод зондирования желудка
Эдмунд Бернацкий	Метод определения СОЭ
Вильгельм Конрад Рентген	Рентгенология
Виллем Эйхховин	ЭКГ





Курлов Михаил Георгиевич (1859-1932) – терапевт, основоположник сибирской терапевтической школы.

- ◆ Основал томскую общину сестер милосердия Общества Красного Креста, под его руководством был выстроен Томский Бактериологический Институт.
- ◆ Основная тематика исследований – определение размеров органов в норме и при патологии.
- ◆ Ученик М.Г. Курлова – профессор Я.В. Плавинский возглавлял кафедру диагностики внутренних болезней ИРГОСУНа.
- ◆ В современной практике широко используется методика измерения перкуторных размеров печени по М.Г. Курлову.



Образцов Василий Парменович (1849 – 1920), русский терапевт. С 1893 профессор Киевского университета.

- ◆ Образцов и его ученик Н. Д. Стражеско впервые (1910) четко описали клиническую картину инфаркта миокарда.
- ◆ Разработал методы глубокой скользящей пальпации органов брюшной полости (1887) и выстукивания грудной клетки непосредственно одним пальцем (1910).
- ◆ Доказал преимущество непосредственного выслушивания ухом при выявлении ряда звуковых изменений деятельности сердца, внёс много нового в учение о механизме раздвоения тонов сердца и ритма галопа.
- ◆ Выделил энтериты как самостоятельную клиническую форму (1895).



Стражеско Николай Дмитриевич (1876 – 1952), советский терапевт, академик АН СССР (1943), АМН СССР (1944)

- ❖ Основные труды по проблемам грудной жабы и ИМ, СН, ревматизма, сепсиса, патологии органов пищеварения.
- ❖ Образцовым и Стражеско впервые дано полное описание клинических признаков тромбоза венечных артерий сердца, что сделало диагностику ИМ доступной практически всем врачам.
- ❖ Описание симптомов болезней органов кровообращения (пушечный тон С. при блокаде сердца) и пищеварения.
- ❖ Разработал совместно с В. Х. Василенко классификацию недостаточности кровообращения, учитывающую обменные (биохимические) нарушения.
- ❖ Обосновал гипотезу стрептококковой этиологии ревматизма (1934).
- ❖ Автор классического руководства для врачей «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости»



Василенко Владимир Харитонович (1897- 1987), советский терапевт, академик АМН СССР (1957)

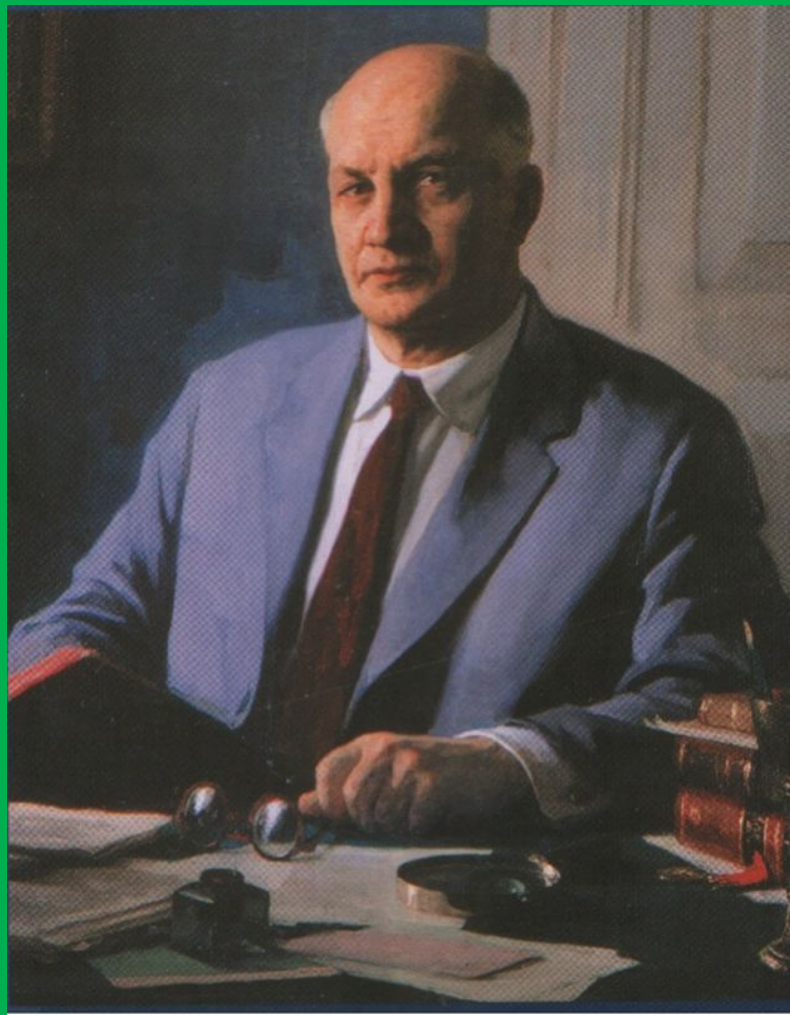
- ❖ Основные работы посвящены изучению нарушения обмена веществ при хронической недостаточности кровообращения, патологии почек, системы дыхания, пищеварения.
- ❖ редактор журнала «Клиническая медицина», ответственный редактор Малой медицинской энциклопедии.
- ❖ Автор учебника «Пропедевтика внутренних болезней».

Евгений Михайлович Тареев (1895-1986)

советский терапевт, академик АМН СССР (1948).

- ❖ Основные труды посвящены проблемам патологии печени, почек, коллагенозам и др. важнейшим разделам внутренней медицины, а также лабораторного дела, истории медицины .
- ❖ Впервые описал вспышки сывороточного гепатита с экспериментальным воспроизведением заражения, им изучались вирусные циррозы печени.
- ❖ Предложил классификацию заболеваний почек, разрабатывал многие вопросы иммунефрологии, организовал первый в СССР центр хронического гемодиализа на базе терапевтической клиники.
- ❖ Под его редакцией вышло руководство в 2 томах "Основы нефрологии" (1972).
- ❖ Впервые в СССР описал прижизненную диагностику узелкового периартериита; он возглавил изучение ревматоидного артрита, красной волчанки, склеродермии и др. системных поражений соединительной ткани, а также лекарственной болезни.
- ❖ Описал варианты злокачественного течения гипертонической болезни.
- ❖ Разрабатывал проблемы профессиональной патологии.





Мясников Александр

Леонидович (1899 – 1965), советский терапевт, академик АМН СССР (1948).

- ❖ Заведующий кафедрой терапии Новосибирского института усовершенствования врачей и одновременно заведующий кафедрой факультетской терапии Новосибирского медицинского института.
- ❖ С 1948 директор института терапии АМН СССР (с 1966 - институт кардиологии АМН СССР имени М.) и одновременно (1948-65) заведующий кафедрой госпитальной терапии 1-го Московского медицинского института.
- ❖ Основные работы посвящены вопросам сердечно-сосудистой патологии (гипертоническая болезнь, атеросклероз, коронарная недостаточность), болезням печени и жёлчных путей, инфекционным болезням (малярия, бруцеллёз).



Нестеров Анатолий Иннокентьевич

(1895-1959), советский терапевт, академик и вице-президент (1953-57) РАМН СССР.

- ❖ В 1936-1939 директор научно-исследовательского клинического института (Сочи).
- ❖ В 1939-1941 директор и научный руководитель клиники Государственного центрального института курортологии.
- ❖ 1944-50 директор Государственного института физиотерапии.
- ❖ С 1947 заведующий кафедрой факультетской терапии 2-го Московского медицинского института и одновременно (1958-70) директор научно-исследовательского института ревматизма АМН СССР.
- ❖ Основные работы по патологии кровообращения, ревматизму и болезням суставов, курортологии, военно-полевой терапии.



Насонова Валентина Александровна (1923 — 2011) – акад. РАМН, профессор, д.м.н. почётный директор Института ревматологии РАМН, главный ревматолог РФ.

- ❖ Возглавила Институт ревматологии после акад. А.И. Нестерова и руководила им 1971-2001 гг.
- ❖ Автор, соавтор и редактор многочисленных работ по ревматологии, в т.ч. и за рубежом («Системная красная волчанка», «Ревматизм» (1978), «Клиническая ревматология» (1989), «Ревматические болезни» (1997) и др.).
- ❖ Докладчик многих Российских и Международных форумов.
- ❖ Неоднократно бывала в Иркутске. Имеет тесные связи с кафедрой пропедевтики внутренних болезней ИГМУ.

Основные понятия

Внутренние болезни – область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез и клинические проявления болезни внутренних органов и разрабатывающая методы их диагностики и профилактики.

Наука о внутренних болезнях – **терапия**.

Пропедевтика – это наука об основах диагностики внутренних болезней. Термин «пропедевтика» происходит от греческого *propedeo*, что значит «обучаю предварительно».

Основные понятия

Диагностика (от греч. Diagnostikos – способный распознавать) – это раздел медицинской науки, излагающий методы и ход процесса исследования больного, наблюдения и рассуждения врача для распознавания болезни и оценки состояния больного с целью назначения необходимого лечения и профилактических мер.

Здоровье

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. *(Устав Всемирной организации здравоохранения)*

- Здоровье – это постоянное наличие энергии, необходимой, чтобы обеспечивать гармоничное функционирование организма.
- Здоровье – это основа благополучия человека; здоровье позволяет раскрыться всем его физическим и духовным возможностям.
- Здоровье – это понятие не только физическое, но и нравственное; нравственно здоровый человек великодушен, благороден, дружелюбен и оптимистичен.

Практически здоровый — это человек, не страдающий хроническими болезнями, перенесший острую болезнь или травму без существенных дефектов здоровья в их исходе.

К практически здоровым относятся также люди, имеющие незначительные пороки развития, не сказывающиеся на функциональных возможностях организма.

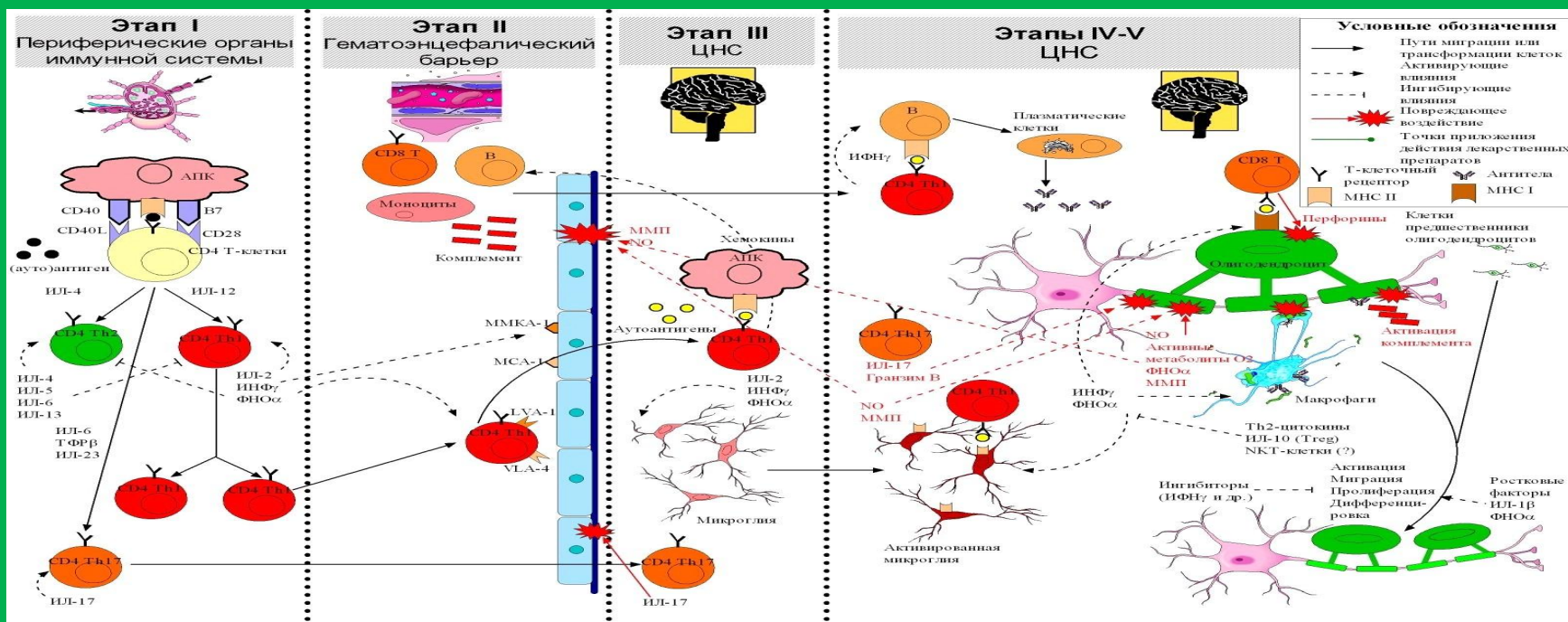
Болезнь – это анатомические или функциональные нарушения в результате действия патогенного или чрезвычайного раздражителя и ответные, как правило, защитные изменения, направленные на устранение происшедших изменений.



Этиология – (греч. αἰτία — причина и λόγος — наука) — раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.



Патогенез – (pathogenesis; греч. pathos страдание, болезнь + genesis происхождение) совокупность процессов, определяющих возникновение, течение и исход болезней. Рассматривается на различных уровнях — от молекулярных нарушений до организма в целом.



Факторы риска — это воздействие на организм различных болезнетворных причин, которое в значительной степени повышает вероятность возникновения или развития болезни.



Причины болезней

- 1) **механические** (травмы, сотрясения);
- 2) **физические** (высокая и низкая температура, электрические токи, свет, радиация);
- 3) **химические** (промышленные токсические вещества, бытовые химические вещества и т.д.);
- 4) **биологические** (бактерии, вирусы и их токсины);
- 5) **психогенные** - сильные волнения, длительные переживания, стрессы могут вызвать нарушение соотношения процессов торможения и возбуждения в коре головного мозга с последующим изменением деятельности подкорковых образований и желез внутренней секреции, регулирующих деятельность внутренних органов;
- 6) **генетические** - обусловленные нарушением структуры хромосом и передающиеся по наследству (например, гемофилия);
- 7) **аутоаллергические и аутоиммунные** - обусловленные нарушением и/или извращением реакции иммунной системы организма.

Периоды болезни:

1-й - латентный (скрытый, инкубационный) — период от момента действия патогенного фактора до появления ответной реакции организма.

2-й - продромальный - предшествующий клиническим проявлениям болезни. Появляются первые, как правило, неспецифические проявления болезни.

3-й - период клинических проявлений (период разгара болезни) – характеризуется специфическими (характерными) для конкретной патологии (болезни) симптомами (признаками, проявлениями).

4-й - период исхода болезни.

Варианты течения болезни:

Острое течение болезни ограничено во времени (одна, две недели), имеет острое начало и быстрое развитие симптомов (грипп, острый бронхит).

Для подострого течения характерно более медленное, длительное развитие болезни, но оно также ограничено во времени.

Хроническая болезнь, как правило, не излечивается, она течет всю жизнь.

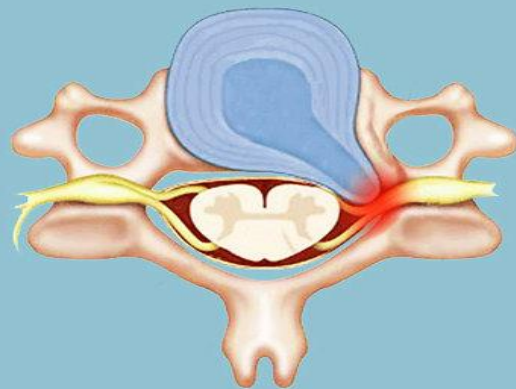
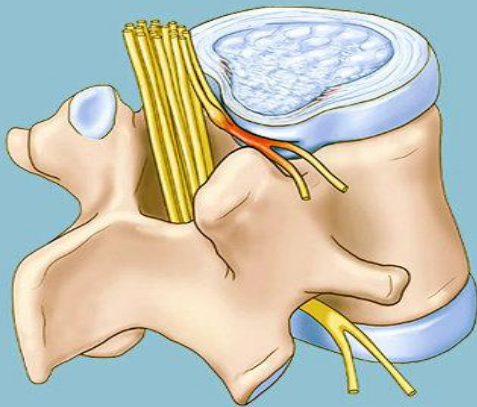
В течение хронического заболевания выделяются две фазы: обострение, когда имеются все признаки заболевания и ремиссия — когда признаки хронического заболевания минимальны или отсутствуют и больной считает себя практически здоровым.

- **Ремиссия** (лат. remissio — уменьшение) — временное облегчение, улучшение состояния больного вплоть до полного исчезновения симптомов болезни. Обычно сменяется либо рецидивом, либо обострением.
- **Обострение** - стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.
- **Осложнение** - присоединение к основному заболеванию новых патологических процессов, вызванных им.

Исход болезней

- **выздоровление** (реконвалесценция) - восстановление нормальной жизнедеятельности организма. Оно может быть **полным и неполным**, или **частичным**,
- **переход в другую болезнь**,
- **переход в патологическое состояние**
- **смерть** (летальный исход), которая сначала является **клинической** (представляет обратимое при оказании своевременной квалифицированной медицинской помощи, состояние), а затем **биологической** (необратимым прекращением жизнедеятельности организма как целого).

Клинические проявления — это признаки, симптомы и синдромы болезни, выявляемые при субъективном и объективном исследовании больного.



Симптом болезни — это признак болезни.

Симптомы бывают *субъективными* и *объективными*.

Субъективными симптомами являются жалобы больного, его данные о истории заболевания и жизни — нарастающая слабость, кашель, рези при мочеиспускании, головная боль, тошнота, вздутие живота и др., то есть субъективная оценка своего состояния или истории развития болезни самим больным.

К объективным симптомам относят данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации - положение тела больного, цвет кожных покровов и видимых слизистых; показатели ЧДД, АД, пульса, температуры тела, лабораторного, рентгенологического, ЭКГ и другого инструментального исследования.

Синдром (греч. syndromos – вместе бегущий) — закономерное сочетание различных, но тесно связанных друг с другом симптомов.

Например,

гипертермический синдром включают симптомы:

повышение температуры тела, чувство жара, головную боль, тахикардию, потливость, слабость;

гипертензивный синдром — повышение АД, гипертрофию левого желудочка (по данным рентгенологического или ЭКГ-исследования), изменения глазного дна, боли в области сердца;

синдром дыхательной недостаточности — одышку, нарушение ритма дыхания (бради— или тахипноэ); приступы удушья;

нефротический синдром — отеки, гипостенурию, изостенурию, белок и цилиндры в моче, повышение уровня креатинина, мочевины в крови; абдоминальный синдром — боли в животе, тошноту, рвоту и др.

Диагноз

Диагноз – это краткое заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в медицинских терминах.

Диагноз формируется на основании конкретных **симптомов** или **синдромов** заболевания.

При **оформлении** диагноза указывают:

- основное заболевание на момент общения с больными;
- осложнения этого заболевания;
- сопутствующие заболевания.

Методика диагностики

Постановка диагноза – первая задача врача при работе с пациентом. Она основана на следующих методах:

1. Физикальных.
2. Лабораторных.
3. Инструментальных.
4. Хирургических.
5. Лечения.
6. Наблюдении.

История болезни

История болезни – это документ, составляемый на каждого больного в стационаре и предназначенный для регистрации сведений о диагнозе, течении и исходе болезни, а также о лечебно-профилактических мероприятиях, проведенных за время пребывания больного в стационаре.

Медицинская карта стационарного больного (история болезни), форма 003/у.

Назначение истории болезни:

- Медицинский документ;
- Научный (статистический) документ;
- Юридический документ

Сестринский процесс в терапии — это:

- Структура, организующая сестринскую практику по уходу за больными терапевтического профиля.
- Систематическое определение практической ситуации, в которой находятся пациент и медицинская сестра и возникающие в этой ситуации проблемы по уходу, приемлемому для обеих сторон.
- Научный метод профессионального решения сестринских проблем.

Применение сестринского процесса обеспечивает:

- системный и индивидуальный подход по решению проблем пациента;
- активное участие пациента и его семьи в планировании ухода;
- возможности широкого использования стандартов профессиональной деятельности в различных областях терапевтической практики;
- повышение компетентности, независимости, творческой активности медицинской сестры, престижа профессии.

Содержание сестринского процесса в терапии состоит из пяти этапов.

На первом этапе медицинская сестра

проводит сбор информации о состоянии здоровья пациента.

Информация должна быть полной, точной и носить описательный характер.

В качестве источников информации могут быть использованы расспрос пациента и его родственников (субъективный метод), данные физикального, лабораторного и инструментального исследований, медицинская документация (объективный метод).

Обследование должно основываться на понимании проблем пациента, заботе о нем, взаимном доверии.

На втором этапе сестринского процесса

формулируются действительные и потенциальные проблемы пациента.

Для этого используется вся информация, полученная при субъективном и объективном обследовании больного, а также данные медицинской документации.

Цель второго этапа — провести идентификацию проблем пациента и его семьи, определить их приоритетность, выбрать направление сестринского ухода.

Формулировка проблем пациента всегда тесно взаимосвязана с клиническим диагнозом.

Третий этап сестринского процесса

планирование сестринских вмешательств.

План ухода — это письменное руководство, предусматривающее последовательность сестринской деятельности.

Последовательность сестринских вмешательств определяется приоритетом проблем, которые классифицируются как первичные (главные), промежуточные, не экстремальные и неопасные для жизни пациента и вторичные, не имеющие отношения к заболеванию или прогнозу.

Учитывается срочность предписываемого лечения, взаимодействие с другими проблемами.

При планировании сестринского ухода медицинская сестра ставит конкретные краткосрочные и долгосрочные цели.

Структура цели включает: планирование ответной реакции пациента на вмешательство, сроки реализации и условие, обеспечивающее достижение цели вмешательства.

Четвертый этап сестринского процесса

предусматривает реализацию плана сестринских вмешательств.

Осуществляются зависимые (по назначению врача), взаимозависимые и независимые вмешательства (подсчет пульса, измерение температуры тела, постановка клизм, подготовка к лабораторным и инструментальным исследованиям, обучение приему лекарственных препаратов и др.).

В процессе реализации плана может происходить его пересмотр и изменение в зависимости от динамики состояния пациента.

Пятый этап сестринского процесса —

определение степени достижения целей ухода и оценка конечного результата сестринских вмешательств по критериям: цель достигнута, цель частично достигнута, цель не достигнута.

Проводится анализ ответных реакций пациента на сестринские вмешательства, активный поиск новых проблем, коррекция плана ухода с последующей реализацией.

Этика и деонтология в медицине

Клятва Гиппократа

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигеей, Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением.

Этика и деонтология в медицине

Я не дам никому просимого от меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также вручу ни какой женщине abortивного пессария.

Я в никоем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я не вошел, я войду для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного.

Чтобы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.