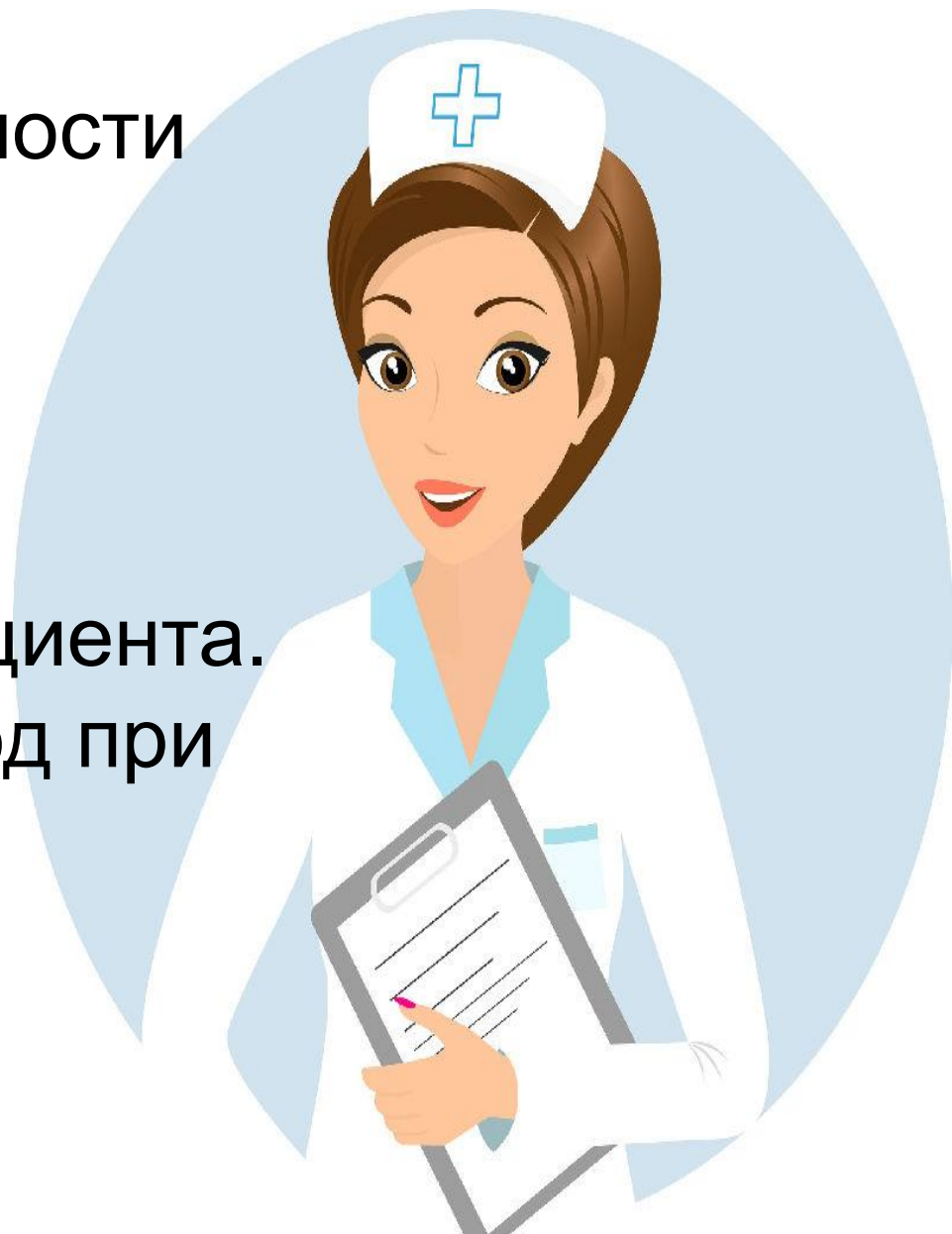


Тема: « Возможности
применения
адаптированной
модели ухода В.
Хендерсон.
Потребности пациента.
Сестринский уход при
боли.»



ПЛАН:



Модель В. Хендерсон

- Предложенная ей в США в 1960г., а затем дополненная в 1968г., в большей степени акцентирует внимание сестринского персонала на физиологических, в меньшей – на психологических и социальных потребностях, которые могут быть удовлетворены благодаря сестринскому уходу.

Роль сестры

- представлена В.Хендерсон двойко. С одной стороны, сестра – это самостоятельный и независимый специалист в системе здравоохранения, поскольку она выполняет те функции, которые не может выполнить пациент, чтобы чувствовать себя достаточно независимо, с другой – это помощник врача, выполняющий его назначения.

Роль пациента.

Направленность сестринского вмешательства.

- Одно из неизменных условий этой модели – участие самого пациента в планировании и осуществлении ухода.
- Сестринское вмешательство направлено на скорейшее восстановление независимости человека;

Направленность сестринского вмешательства

- В.Хендерсон считает, что при обследовании пациента сестра обсуждает с ним условия оказания сестринской помощи: «Только в состоянии очень высокой зависимости пациента, такого, как кома или состояние полной прострации, у сестры имеются оправдательные мотивы для принятия решения без его согласия».

Сестринское вмешательство

- В.Хендерсон считает, что сестринский уход должен быть связан и с лекарственной терапией, и с процедурами, назначаемыми врачами, при этом для осуществления сестринских вмешательств может потребоваться участие членов семьи пациента.

Цель ухода

- В.Хендерсон считает, что сестре следует ставить только долгосрочные цели в восстановлении независимости пациента при удовлетворении им 14 повседневных потребностей.
Краткосрочные и промежуточные цели ставят только при острых состояниях: шоке, лихорадке, инфекции или дегидратации (обезвоживании).

Оценка качества и результатов ухода

- По данной модели можно окончательно оценить результат и качество ухода только тогда, когда удовлетворены все повседневные потребности, в отношении которых было предпринято сестринское вмешательство.

Потребности повседневной жизни по В.Хендерсон

- В нормальном дыхании;
- в адекватном питании и питье;
- в физиологических отправлениях;
- в движении;
- в сне и отдыхе;
- в одежде: способность одеваться, раздеваться, выбирать одежду;

Потребности повседневной жизни по В.Хендерсон

- в личной гигиене;
- в поддержании нормальной температуры тела;
- в поддержании безопасной окружающей среды;
- в общении;
- в труде и отдыхе;
- Заниматься любимой работой;

Потребности повседневной жизни по В.хендерсон

- Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой;
- Удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально развиваться.

Потребность в нормальном дыхании

Первичная оценка: факторами риска нарушения функции дыхания являются хроническая обструктивная болезнь лёгких, трахеостомия, назогастральный зонд, рвота, травмы или операции на шее, лице, в полости рта и т.п.

Жалобы на: одышку, кашель, кровохарканье, боль в груди, тахикардию.

Проблемы пациента

- Незнание, неумение, нежелание или невозможность занять положение, уменьшающее одышку и боль;
- Нежелание регулярно выполнять дыхательные упражнения;
- Неумение использовать плевательницу;
- Неумение использовать ингалятор;
- Страх смерти от удушья;

Проблемы пациента

- Риск инфекции дыхательных путей из-за неадекватных мер ухода за полостью рта, дыхательной аппаратурой и т.п.;
- Снижение физической активности (из-за одышки или боли);
- Необходимость отказа от курения;
- Снижение аппетита из-за мокроты с неприятным запахом и др.

Цели сестринского ухода

- Пациент будет знать и сможет занять положение, облегчающее дыхание;
- У пациента восстановится (сохранится) физическая активность, необходимая для самообслуживания;
- Пациент сможет самостоятельно пользоваться ингалятором (плевательницей);

Цели сестринского ухода

- пациент будет принимать лекарственные средства в соответствии с назначением врача;
- Пациент бросит курить (уменьшит количество выкуриваемых в день сигарет);
- Пациент будет знать приёмы самопомощи при приступе удушья;

Цели сестринского ухода

- Пациент сумеет принять меры, уменьшающие дискомфорт, связанный с откашливанием мокроты;
- Пациент будет выполнять всю программу лечения;
- Пациент будет осуществлять профилактику инфекции дыхательных путей и др.

Сестринский уход

- Положение пациента в постели с приподнятым изголовьем кровати или использование двух-трёх подушек улучшает дыхание;
- Различные виды дренирующего положения улучшают выделение мокроты. Постуральный дренаж назначается врачом, а выполняется под наблюдением и при помощи медсестры.

Сестринский уход

- Постуральный дренаж будет эффективным (стимулирующим естественное отхождение мокроты) только в случае долгого пребывания пациента в заданном положении;
- Ингаляция увлажнённого кислорода через носовую вилкообразную канюлю, лицевую маску, носовой катетер;
- Обучение пациента.

Оценка результатов с.ухода

- Во время реализации плана ухода медсестра осуществляет текущую и итоговую оценку эффективности сестринского вмешательства.
- Если вмешательства оказались недостаточны и неэффективны, следует изменить характер вмешательств, согласовав их с лечащим врачом.

Боль – это не только физические ощущения человека, но и эмоциональные переживания.

Виды боли:

1. Поверхностная боль (из-за t)
2. Глубинная боль – внутри, чаще всего в суставах, мышцах.
3. Боль внутренних органов (конкретный орган).
4. Неврологическая боль (неврология) – боль, возникающая вследствие повреждения нервной системы.
5. Иррадиирующая боль. Иррадиация – место, куда отдает боль (стенокардия, инфаркт миокарда)
6. Фантомная – боль, где нет органа или нет конечности.
7. Психогенная – воображаемая боль.



Факторы, от которых зависит ощущение боли

- Прошлого опыта.
- Индивидуальных особенностей человека.
- Состояния тревоги, страха и депрессии.
- Внушения.
- Религии и религиозных убеждений.

Отношения к боли человека в связи с социально-культурными особенностями

Факторы, от которых зависит ощущение боли

- Болевые пороги боли:
- При низком болевом пороге человек ощущает даже сравнительно слабую боль.
- При высоком болевом пороге человек воспринимает только сильные болевые ощущения.

Аспекты боли:

- Физический аспект – он строится на ощущениях и складывается из симптомов заболевания.
- Психологический аспект – боль может стать причиной гнева, стресса, разочарования.
- Социальный аспект – возникает из-за того, что человек теряет уверенность в себе и чувствует себя бесполезным.
- Духовный аспект – возникает из-за того, что человек чувствует вину перед окружающими за какие-то действия или слова.



1 этап сестринского ухода. Первичная оценка боли.

- Основные методы оценки болей:
- Описание боли самим человеком.
- Изучение возможной причины появления боли.
- Наблюдение за реакцией человека на боль.

1 этап сестринского ухода при боли.

- При субъективном описании боли обращают внимание на:
- Локализацию, иррадиацию;
- Время, причину появления и исчезновения;
- Интенсивность;
- Характер боли: тупая, острая, жгучая, сжимающая, колющая и т.д.

Шкала оценки боли:

Шкала Ватерлоу:

- 5 баллов** – боль полностью исчезла.
- 4 балла** – боль почти исчезла
- 3 балла** – боль значительно уменьшилась
- 2 балла** – боль уменьшилась слегка
- 1 балл** – нет заметного уменьшения боли.

Шкала успокоения:

- 0 баллов** – успокоение отсутствует
- 1 балл** – слабое успокоение, состояние дремоты и быстрое пробуждение.
- 2 балла** – умеренное успокоение, сонливость, быстрое пробуждение.
- 3 балла** – сильное успокоение, трудно разбудить пациента.
- 4 балла** – пациент спит, наблюдается глубокий сон.



Возможные проблемы пациента, связанные с болью.

- Боль в области...(правого подреберья, левого плеча, правого голеностопного сустава, сердца).
- Физиологические: боль острая или хроническая, нарушение сна/отдыха в связи с болью, снижение аппетита, нарушение дыхания, двигательной активности.

Возможные проблемы пациента, связанные с болью

- Психологические : страх боли, госпитализации, потери работы, возможной инвалидности, смерти, наркотической зависимости при применении обезболивания, беспокойство в связи с отсутствием положительного результата лечения, беспокойство о семье и её будущем.

Возможные проблемы пациента, связанные с болью

- Социальные: утрата социального положения, роли в семье, недоступность медицинской помощи, беспокойство о финансовом положении.

3 этап с. ухода. Определение целей с. ухода при боли

- Пациент отметит уменьшение боли с ... баллов до ... баллов.
- Пациент не будет ощущать боль к моменту выписки.
- Цель этапа: уменьшение, отсутствие или минимизация боли, облегчение страданий человека; при хронической – превозмочь боль.

4 этап сестринского ухода. Сестринское вмешательство.

- По назначению врача проведение лекарственной терапии: обезболивающие, транквилизаторы.
- Отвлечение внимания.
- Изменение положения тела.
- Применение холода или тепла.
- Обучение пациента методам расслабления, точечному массажу.

Оценка результатов сестринского вмешательства

- Применение масштабных линеек для итоговой оценки уменьшения или усиления боли поможет оценить успешность сестринских вмешательств.

***Спасибо
за
внимание!***

