**Тема 2.31. Способ реализации сестринского ухода – сестринский процесс**

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ**

1. **Учебные цели:**

формировать профессиональные компетенции

Сестринское дело (Лечебное дело)

**ПК 4(7).3.** Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждений здравоохранения и на дому.

**ПК 4(7).5.** Оформлять медицинскую документацию.

- формировать знание о способах реализации сестринского ухода.

**2. Развивающие цели:**

- способствовать развитию у студентов понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии, устойчивого интереса к ней (ОК 4(7).1.);

**3. Воспитательные цели:**

- способствовать развитию способности организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов её достижения, определенных руководителем (ОК 4(7).2.).

# Исходный материал

**Тема 2.34. Способ реализации сестринского ухода – сестринский процесс**

Сестринский процесс – метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медицинской сестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам. Сестринской процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от неё не только наличия хорошей технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентом, умения работать с пациентом как с личностью, а не как с нозологической единицей, объектом «манипуляционной техники».

Что дает сестринский процесс для практики? Какие ставит цели?

- определяет конкретные потребности пациента в уходе;

- выделяет из ряда существующих потребностей приоритеты по уходу и ожидаемые результаты ухода, кроме этого, прогнозирует его последствия;

- определяет план действий, стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента;

- оценивает эффективность проведенной работы, эффективность сестринского вмешательства;

- гарантирует качество оказания помощи, которое можно проконтролировать.

**Цель сестринского процесса** – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении 14 основных потребностей человека, чтобы обеспечить пациенту даже в состоянии болезни приемлемое качество жизни.

**Преимущество внедрения методологии сестринского процесса** для сестринского образования и сестринской практики:

- системный и индивидуальный подход к обеспечению сестринского ухода;

- активное участие пациента и его семьи в планировании и обеспечении ухода;

- возможность широкого применения стандартов профессиональной деятельности;

- эффективное использование времени и ресурсов, которые направлены на решение основных потребностей и проблем пациента;

- универсальность метода;

- пациент получает всестороннее и качественное медицинское обслуживание;

- качество предоставляемой помощи и профессионализм медицинско й сестры документируются;

- демонстрирует уровень профессиональной компетенции, ответственность и надежность медсестринской службы, медицинского обслуживания;

- гарантирует безопасность проведения медицинского обслуживания.

Сестринский процесс состоит из пяти этапов. Каждый этап является существенной стадией в решении проблем пациента и тесно взаимосвязан с другими четырьмя этапами.

**Первый этап – сестринское обследование.**

Сестринское обследование делится на субъективное и объективное.

Субъективное обследование позволяет изучить мнение пациента о его состоянии. При проведении субъективного обследования в основном используется метод опроса. Субъективная информация о пациенте представлена четырьмя разделами:

1. Общие сведения о пациенте (фамилия, имя, отчество, место проживание, место работы (учебы), группа инвалидности, данные полиса обязательного медицинского страхования, группа крови, резус-фактор, способ транспортировки, врачебный диагноз).
2. Проблемы пациента в настоящее время (жалобы).
3. История (anamnesis) болезни (когда началось заболевание, как началось, как развивалось, какое проводилось обследование, лечение и его эффективность).
4. История (anamnesis) жизни (условия, в которых рос и развивался человек; перенесенные заболевания, операции, травмы; профессиональные вредности; наличие вредных привычек; питание; наследственность; аллергологический анамнез; дополнительно изучается материальное положение пациента, его интересы, вероисповедание; социальное окружение).

Объективное сестринское обследование позволяет получить объективную (профессиональную) точку зрения на состояние пациента. В данном случае используются осмотра пациента, в том числе физическое обследование (пальпация – прощупывание, перкуссия – простукивание, аускультация – прослушивание), дополнительные методы диагностики (лабораторная и инструментальная диагностика).

При проведении сестринского обследования важно знать об источниках информации о пациенте:

1. Сам пациент.
2. Немедицинское окружение пациента (близкие, родственники).
3. Медицинское окружение пациента (другие медицинские работники, которые также работают с пациентом).
4. Медицинская документация (амбулаторная карта больного и другие).
5. Медицинская литература (можно пополнить свои знания, если встретился пациент с редким заболеванием).

Цель данного этапа – собрать, обосновать и взаимосвязать полученную информацию о пациенте для того, чтобы создать информационную базу данных о нем, о его состоянии в момент обращения за помощью. Насколько умело сестра сможет расположить пациента к необходимому разговору, настолько полноценна будет полученная ею информация. Собранные данные записываются в сестринскую историю болезни по определенной форме. Цель сестринской истории болезни - контроль за деятельностью медицинской сестры, выполнением ею плана ухода и рекомендация врача, анализ качества оказания сестринской помощи и оценка профессионализма медицинской сестры.

Как только медсестра приступила к анализу полученных в ходе обследования данных, начинается **второй этап сестринского процесса – сестринская диагностика**. Сестринская диагностика предполагает четкую интерпретацию собранной информации в сестринский диагноз, который содержит в себе:

1. Нарушенные потребности пациента.
2. Проблемы пациента (настоящие, потенциальные, приоритетные).

Потребность – это физический, психосоциальный или духовный дефицит, который человек испытывает на протяжении всей жизни, и который ему необходимо постоянно восполнять для гармоничного роста и развития. Американский психологи Авраам Маслоу изучил побудительные мотивы поведения человека, и выделил 14 основных потребностей, расположил их в порядке подчиненности (от низших физиологических к высшим психосоциальным) в виде пирамиды.

Играть, учиться, работать

Иметь жизненные ценности

Потребность в принадлежности: общаться

Потребности в безопасности: быть здоровым, быть чистым, одеваться (раздеваться), избегать опасности, поддерживать температуру тела, спать (отдыхать), двигаться

Физиологические:

есть, пить, дышать, выделять

Нарушение удовлетворения той или иной потребности называется проблемой пациента.

Проблемы могут быть настоящими, то есть существующими в настоящий момент. Потенциальные проблемы – это проблемы, которых нет, но они могут возникнуть, например, риск развития осложнений существующего заболевания.

Кроме того, все проблемы пациента можно разделить на три условные группы:

- физиологические проблемы (проблемы, связанные с нарушением здоровья – кашель, насморк, боли различной локализации, тошнота, рвота, одышка и т.д.);

- психосоциальные – конфликты в семье, на работе, дефицит общения, замкнутость, отрешенность и т.д.;

- духовные – проблемы, связанные с религиозной сферой жизни пациента (необходимость помолиться, покаяться и т.д.).

Для систематизации проблем и определения очередности их решения выделяют приоритетные проблемы, то есть главные. Среди приоритетных проблем определяют первичный, промежуточный и вторичный приоритеты.

Первичные приоритеты – проблемы, связанные с заболеванием, и требующие неотложного решения (например, неотложные состояния).

Промежуточные приоритеты – проблемы, связанные с заболеванием, но не требуют неотложного решения, решаются постепенно в плановом порядке.

Вторичные приоритеты – проблемы, не связанные с заболеваниями, не требующие неотложного решения (например, конфликт в семье).

Критерии выбора приоритетов:

1. Острые, неотложные состояния.
2. Проблемы, наиболее важные на взгляд пациента.
3. Проблемы, которые могут привести к развитию осложнений.
4. Проблемы, решение которых повлечет за собой решение других проблем.

Сестринский диагноз при остром бронхите:

Нарушенные потребности – дышать, быть здоровым, поддерживать температуру тела, работать. Преимущественно нарушена потребность «дышать».

Настоящие проблемы – сухой кашель, заложенность носа, фебрильная лихорадка (38,3˚С), слабость.

Первичный приоритет – фебрильная лихорадка (38,3˚С).

Промежуточный приоритет – слабость, заложенность носа, сухой кашель.

Вторичного приоритета в данном случае нет.

Потенциальная проблема – риск развития острой дыхательной недостаточности.

Формулируем сестринский диагноз – нарушение дыхания: фебрильная лихорадка (38,3˚С), слабость, заложенность носа, сухой кашель, риск развития острой дыхательной недостаточности, связанные с острым бронхитом.

Отличие сестринского и врачебного диагнозов

|  |  |
| --- | --- |
| **Врачебный диагноз** | **Сестринский диагноз** |
| Интерпретация заболевания  (острый бронхит) | Описание нарушенных потребностей и проблем пациента (нарушение дыхания: фебрильная лихорадка (38,3˚С), слабость, заложенность носа, сухой кашель, риск развития острой дыхательной недостаточности, связанные с острым бронхитом) |
| Ставится один | Сестринских диагнозов может быть несколько |
| Не изменяется, если поставлен правильно | Может меняться со временем (в течение 2-3 дней может быть решена проблема заложенности носа или фебрильная лихорадка, в связи с этим изменится формулировка сестринского диагноза) |
| Ставится одному человеку | Может быть поставлен группе людей, обществу |

После обследования пациента и установления сестринского диагноза, медсестра формулирует цели ухода, ожидаемые результаты и сроки, а также методы, способы, приемы, необходимые для достижения цели. Она переходит к **третьему этапу сестринского процесса – определение целей и планирование сестринских вмешательств.**

Планирование сестринского ухода состоит из четырех ступеней:

- определение ожидаемых результатов (целей сестринского ухода – краткосрочных и долгосрочных),

- определение типов сестринского вмешательства (составление плана сестринских вмешательств - зависимых, взаимозависимых, независимых),

- обсуждение плана ухода с пациентом,

- ознакомление с планом других членов бригады медицинской помощи для обеспечения непрерывности обслуживания.

Постановке целей сестринского ухода необходима по следующим причинам: она дает направление для индивидуального сестринского ухода, сестринских действий и используется для определения эффективности этих действий. Постановка целей должна соответствовать определенным требованиям: цели должны быть реальными и достижимыми, должны иметь конкретные сроки (принцип «измеряемости»).

Существует два вида целей:

- краткосрочные (достигаются в срок не более двух недель, например, у пациента снизится температура тела до субфебрильных цифр в течение 2 часов после приема жаропонижающих средств и сестринского ухода);

- долгосрочные (достигаются в срок более двух недель и до бесконечности, например, у пациента полностью восстановится подвижность правой верхней конечности через 1 месяц в результате проведения комплекса реабилитационных мероприятий – массажа, ЛФК, физиотерапии).

При составлении целей сестринского ухода необходимо помнить об их компонентах:

- действие (то, чего хотим достичь, например, у пациента снизится температура тела до субфебрильных цифр, или у пациента полностью восстановится подвижность правой верхней конечности);

- условие (посредством чего достигаем цели, например, после приема жаропонижающих препаратов и сестринского ухода, или в результате проведения комплекса реабилитационных мероприятий);

- критерий (дата, время, расстояние, например, в течение 2 часов, или через 1месяц).

Для чего нужен план сестринского ухода? План ухода координирует работу сестринской бригады, сестринский уход, обеспечивает его преемственность, помогает поддерживать связь с другими специалистами и службами. Письменный план ухода уменьшает риск некомпетентного ухода. План обязательно предусматривает участие пациента и его семьи в процессе ухода. Он включает критерии оценки ухода и ожидаемые результаты.

При составлении плана сестринского ухода все вмешательства медицинская сестра делит на три категории, выбор которой основывается на нуждах пациента:

- независимые сестринские вмешательства – предусматривают действия медицинской сестры по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями, без прямого требования со стороны врача или указаний от других специалистов. Например: обучение пациентов навыкам самоухода, оказание ему помощи в адаптации к его болезненному состоянию, расслабляющий массаж, советы относительно его здоровья (беседы о вреде и борьбе с вредными привычками, о рациональном или лечебном питании и т.д.), обучение членов семьи приемам ухода за больным и т.д.

- зависимые сестринские вмешательства – выполняются медицинской сестрой на основании назначений и рекомендация врача, под его наблюдением. В данном случае медицинская сестра выступает в роли исполнителя. Например, подготовка пациента к диагностическому обследованию, медикаментозное лечение, выполнение некоторых медицинских процедур (применение грелки, пузыря со льдом, постановка клизм и т.д.).

В условиях гарантии качества медицинской помощи медицинская сестра также не должна пассивно выполнять все назначения врача. Она должна уметь определить, является ли данное назначение необходимым для пациента, правильно ли подобрана доза лекарственного средства, учтены ли противопоказания, совместимо ли это лекарство с другими препаратами, назначенными пациенту. Медицинская сестра не перепроверяет врача в данном случае, а помогает ему, так как врач, как и любой другой человек, может ошибиться. Необходимо помнить, что медицинская сестра, выполняя неверное или ненужное назначение врача, также ответственная за последствия, как и тот, кто его назначил.

- взаимозависимые сестринские вмешательства – предусматривают совместную деятельность медицинской сестры с другими специалистами – физиотерапевтом, инструктором по ЛФК, сотрудниками социальной помощи.

Ответственность медсестры одинаково велика для всех типов сестринских вмешательств.

По итогам третьего этапа сестринского процесса, медицинская сестра оформляет карту сестринского процесса (на данном этапе заполняются все колонки, кроме последней):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Проблемы пациента  (сестринский диагноз) | Цели сестринского ухода | Зависимые сестринские вмешательства | Взаимозависимые сестринские  вмешательства | Независимые сестринские вмешательства | Оценка сестринского ухода |
|  |  |  |  |  |  |  |

Составив план сестринских вмешательств, медицинская сестра переходит к его выполнению, то есть к **четвертому этапу сестринского процесса – реализация плана сестринских вмешательств**. Его целью является оказание помощи пациенту в удовлетворении его основных потребностей; обучение и консультирование самого пациента и членов его семьи (при необходимости).

Медицинская сестра выполняет намеченный план, применяя несколько методов ухода: это помощь, связанные с жизненными ежедневными потребностями, уход для достижения терапевтических целей, уход для достижения хирургических целей, уход для облегчения достижения целей медицинского обслуживания (создание благоприятной окружающей среды, стимулирование и мотивирование пациента) и т.п. Каждый из методов включает теоретические и клинические навыки.

Потребность пациента помощи может быть временной, постоянной или реабилитирующей. Временная помощь рассчитана на короткий период времени, когда существует дефицит самоухода, например, при вывихах, мелких хирургических вмешательствах и т.д.. Постоянная помощь требуется пациенту на протяжении всей жизни – при ампутации конечностей, при осложненных травмах позвоночника и костей таза, при параличе после острого нарушения мозгового кровообращения и т.д.. Реабилитационная помощь – процесс длительный, его примером может служить ЛФК, массаж, дыхательная гимнастика, беседа с пациентом.

Среди методов осуществления мероприятий по уходу большую роль играет беседа с пациентом совет, который может дать медицинская сестра в определенной ситуации. Совет – это эмоциональная, интеллектуальная и психологическая помощь, которая помогает пациенту подготовиться к настоящим или предстоящим изменениям, возникающим из-за стресса, который всегда присутствует при любом заболевании и облегчает межличностные отношения между больным, семьей, медицинским персоналом. В число пациентов, которым требуется совет, относятся и те, которым нужно приспособиться к здоровому образу жизни – бросить курить, похудеть, увеличить степень подвижности и т.д.

На данном этапе пациент выступает в качестве соучастника в процессе оказания сестринской помощи, а не является пассивным наблюдателем.

Проводя четвертый этап сестринского процесса, медицинская сестра осуществляет два стратегических направления:

1. Наблюдение и контроль за реакцией пациента на назначения врача с фиксацией полученных результатов в сестринской истории болезни.
2. Наблюдение и контроль за реакцией пациента на выполнение сестринских действий по уходу, связанных с постановкой сестринского диагноза, и регистрация полученных результатов в сестринской истории болезни.

На этом этапе проводится и корректировка плана, если изменяется состояние пациента и поставленные цели не реализуются.

Нередко медицинская сестра работает в условиях дефицита времени, что связано с неукомплектованностью сестринскими кадрами, большим количеством пациентов и т.д. В этих условиях медицинская сестра должна определить: что должно быть выполнено немедленно; что должно выполняться по намеченному плану; что может быть сделано, если останется время; что можно и нужно передать по смене.

Осуществление сестринских вмешательств сопровождается постоянной оценкой качества оказываемой помощи, т.е. медсестра переходит к пятому этапу сестринского процесса – оценка результатов и коррекция сестринского ухода. Медицинская сестра проводит сравнение полученных результатов с поставленными целями, оценивает эффективность запланированных сестринских вмешательств, осуществляет дальнейшее планирование сестринского ухода. Процесс итоговой оценки необходим для завершения сестринского процесса и для того, чтобы проанализировать:

- успешное продвижение пациента к запланированным целям или наоборот;

- достижение желаемых результатов или наоборот;

- необходимость в дополнительной помощи.

Важное значение на данном этапе имеет мнение пациента о проведенных сестринских мероприятиях. Оценка всего сестринского процесса производится в том случае, если пациент выписывается, если его перевели в другое отделение, если он скончался.

Оценку можно интерпретировать как «положительную», если полученные результаты совпали с намеченными целями; в этом случае, сестринский процесс может быть завершен. Если цели не достигнуты или достигнуты частично, в этом случае оценка интерпретируется как «отрицательная», и требуется пересмотр плана сестринского ухода и его коррекция.

# Задание для закрепления и систематизации новых знаний

Используя конспект, заполните предложенные схемы:

Первый этап сестринского процесса –

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сестринское обследование

сестринское обследование

Источники информации о пациенте:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Промежуточный

Первичный

Вторичный

Второй этап сестринского процесса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Компоненты

Третий этап сестринского процесса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пятый этап сестринского процесса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Четвертый этап сестринского процесса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цели достигнуты

Сестринский процесс завершен

Требуется коррекция ухода, возвращаемся к 1 этапу

Цели не достигнуты

Документирование выполненных вмешательств

**Задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов**

1. Изучить конспект лекции.

2. Составить обобщающую таблицу «Этапы сестринского процесса»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ этапа** | **Наименование этапа** | **Деятельность медицинской сестры на данном этапе** |
| I |  |  |
| II |  |  |
| III |  |  |
| IV |  |  |
| V |  |  |

# 

# Список использованных источников

1. Двойников, С.И. Теория сестринского дела. Учебное пособие для студентов факультета высшего сестринского образования [Текст]/ С. И. Двойников, Л.А. Карасева, Л.А. Пономарева.- ГП «Перспектива».- Москва.- 2002.-160с.