

*Понятие медсестринского  
процесса. Функции  
сестринства.*

*Лекция 7  
Петренко Н.В.*

# ПЛАН

- 1. *Понятие сестринского процесса***
  - история сестринского процесса
  - цель, организация, творчество
  - преимущества для сестринской практики
- 2. *Потребности человека***
  - понятие
  - пирамида иерархий потребностей по Маслоу
- 3. *Этапы сестринского процесса***
- 4. *Пример практического применения***

**Сестринский процесс –**  
*метод научно обоснованных и*  
*осуществляемых на практике*  
*действий медицинской сестры по*  
*оказанию помощи пациентам.*

**Суть сестринского дела**

*лежит в уходе за пациентом и в том, каким*  
*образом, медицинская сестра осуществляет*  
*этот уход, в основе этой работы должна*  
*лежать не интуиция, а продуманный подход,*  
*рассчитанный на удовлетворение*  
*потребностей и решение проблем пациента*

# *Медсестринский процесс*

- это метод организации оказания медсестринской помощи; это системный направленный на достижение цели план, который можно внедрять, приспособлять соответственно к потребностям пациента и оценивать после

# Медсестринский процесс это:

- познавательный процесс (каркас медсестринских решений)
- целенаправленный процесс
- процесс, что планируется
- последовательный процесс (состоит из серии шагов)
- циклический процесс
- процесс, где центром является пациент, который берёт активное участие в мероприятиях поддержки и восстановления собственного здоровья
- импульс для дальнейших медсестринских исследований
- способ внедрения теории в каждодневную - медсестринскую практику

Медсестринский процесс



цель

Поддержание  
и



восстановление  
здоровья  
и

независимость  
и пациента



Удовлетворение  
основных  
потребностей

СТРУКТУРА  
СЕСТРИНСКОГО  
ПРОЦЕССА

определе  
ние



Структура, которая  
организовывает  
медсестринскую  
практику

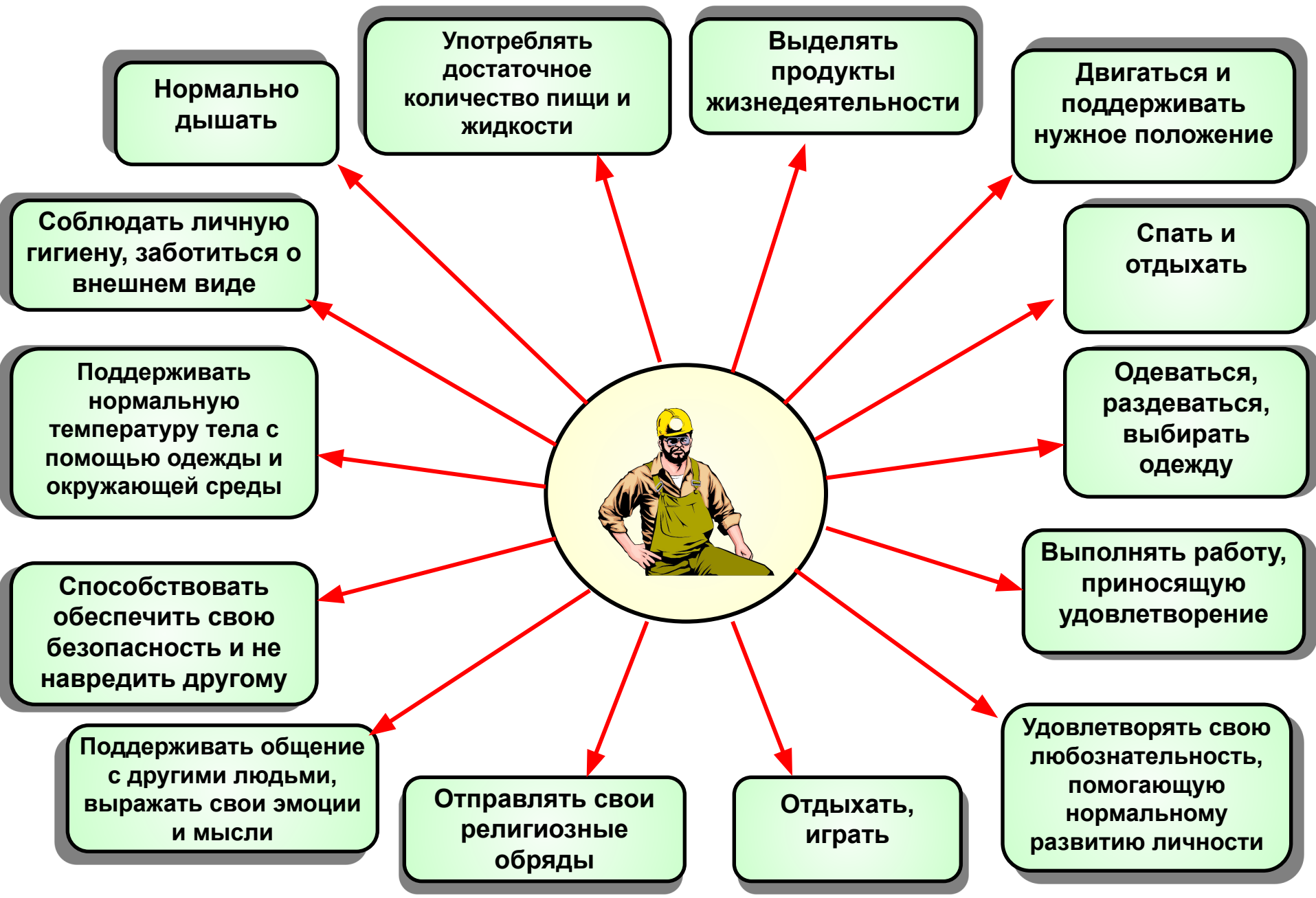


Систематический  
метод  
определения и  
решения  
проблем пациента



Научный метод  
проведения  
медсестринской  
деятельности  
в обслуживании  
пациентов

# Вирджиния Хендерсон выделила 14 фундаментальных потребностей человека (или виды повседневной деятельности человека)



# ИЕРАРХИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ (ПО А. МАСЛОУ)

**Стремление к самовыражению, самосовершенствованию, творчеству, стремление к гармонии, порядку, красоте, стремление много знать, уметь, понимать, исследовать**

**Потребности уважения, почитания.** Стремление к компетентности, достижению успехов, одобрение, признание заслуг

**Социальные:** потребность принадлежности и любви – принадлежность какой-то социальной группе (профессии), находиться рядом с людьми, быть признанным и понятым ими, создавать семью, быть нужным кому-то

**Биосоциальные:** потребность в безопасности – стремление чувствовать себя защищенным – иметь жилье, быть здоровым – поддерживать состояние, ... двигаться, одеваться, раздеваться, спать, отдыхать, избавиться от страха и жизненных неудач

**Физиологические потребности:** дышать, есть, пить, выделять, половые влечения



# **Сестринский процесс имеет 3 составные части:**

- I. Цель** – предупредить, облегчить, свести до минимума проблемы пациента в индивидуальном порядке, поддержать и восстановить независимость пациента в удовлетворении основных человеческих потребностей его организма или спокойной смерти.
  
- II. Организация** – это последовательность мер, необходимых для выполнения поставленных целей.  
Организация процесса состоит из 5 этапов: (см. далее)
  
- III. Творчество** – это искусство применять свои знания, умения, навыки для решения задач любой сложности.

## Организация процесса состоит из 5 этапов:



# ***I ЭТАП***

**СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

```
graph TD; A[СЕСТРИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ] --> B[АНАЛИЗ]; A --> C[ОСМОТР]; A --> D[ПАЛЬПАЦИЯ]; A --> E[ЛАБОРАТОРНЫЕ]; D --- F[ДАННЫЕ]; F --> G[БАЗА ДАННЫХ О ПАЦИЕНТЕ];
```

**АНАЛИЗ**

**ОСМОТР**

**ПАЛЬПАЦИЯ  
ДАННЫЕ**

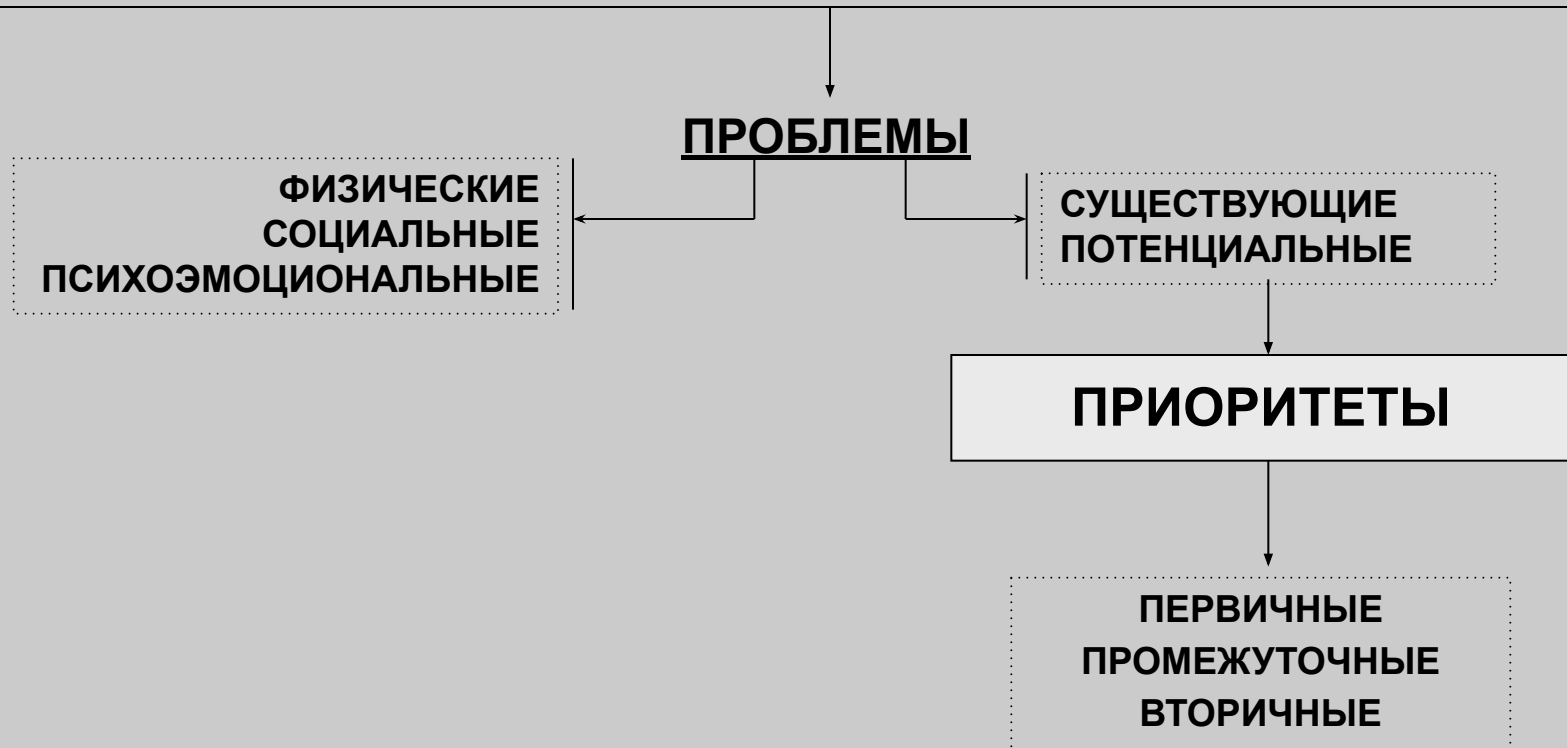
**ЛАБОРАТОРНЫЕ**

**БАЗА ДАННЫХ О  
ПАЦИЕНТЕ**

# II ЭТАП

## СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА И  
ВЫДЕЛЕНИЕ ЕГО ПРОБЛЕМ



# III ЭТАП

## ПЛАНИРОВАНИЕ УХОДА

### ПОСТАНОВКА ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



# IV ЭТАП

## ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА

СПОСОБ РЕШЕНИЯ КАЖДОЙ ПРОБЛЕМЫ ПУТЕМ ПЕРЕЧИСЛЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ С ОБЪЯСНЕНИЕМ ИХ ЦЕЛИ

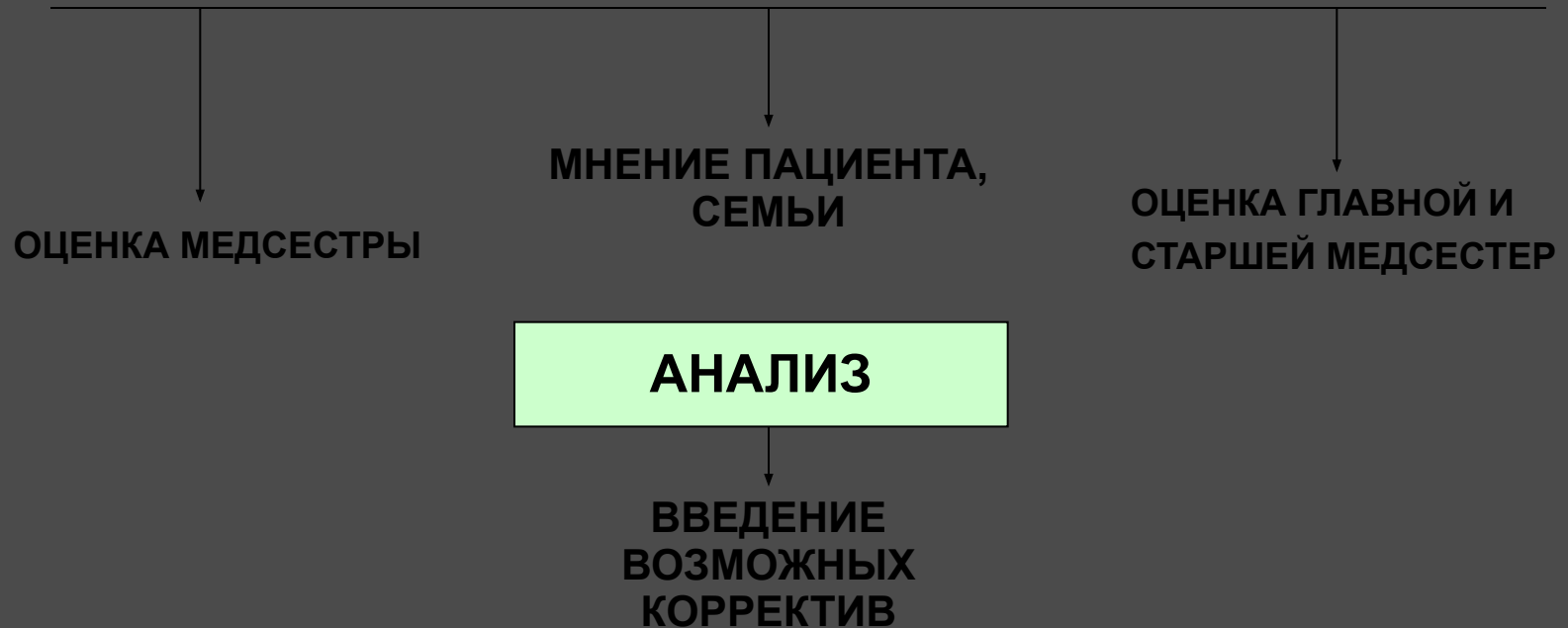
---



# IV ЭТАП

## ОЦЕНКА ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УХОДА



# Сестринский процесс

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС**  
– это СИСТЕМНЫЙ  
ПОДХОД К ОКАЗАНИЮ  
СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(УХОДА),  
ОРИЕНТИРОВАННЫЙ НА  
ПОТРЕБНОСТИ  
ПАЦИЕНТА.



**ЦЕЛИ**  
*сестринского процесса*

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Предупредить, облегчить, свести до минимума проблемы пациента в индивидуальном порядке</p> | <p>2. Поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей его организма или спокойная смерть</p> |
|--|---|



# Цель сестринского процесса:

- поддержанию здоровья;
- предупреждению заболевания;
- спритии улучшению состоянию и процессу выздоровления;
- сприятии восстановления здоровья и максимального независимого функционирования

# По определению ВОЗ

- "суть медсестринского дела состоит в уходе за пациентом и в том, каким образом медсестра выполняет этот уход. В основе этой работы должна лежать не интуиция, а продуманный и сформулированный подход, рассчитанный на удовлетворение надобностей и решения проблем".

- В основе медсестринского процесса лежит пациент как личность, которая имеет потребность комплексного (холистического) подхода. Одним из обязательных условий осуществления такого процесса является участие пациента (или членов его семьи) у принятии решений по поводу цели ухода, плана медсестринских действий и способов реализации этого плана.

# Степень участия пациента в осуществлении медсестринского процесса зависит таких факторов:

- взаимоотношений медсестры и пациента, степени его доверия;
- отношения пациента к своему здоровью;
- уровня знаний и культуры;
- осознание необходимости в уходе.

# Этапы сестринского процесса

## 1. СОБ

Сбор и оценка данных о состоянии пациента (сестринское обследование)

## 2. СД

Выявление потребностей и определение проблем пациента  
(Сестринская диагностика)

## 3. СПл

Определение целей и задач сестринской помощи (ухода)  
(Планирование сестринского вмешательства)

## 4. СВ

Способы и методы сестринской помощи (ухода) или реализация  
сестринского плана (Сестринское вмешательство)

## 5. ОР

Определение степени достижения целей  
(Оценка результата)

# I этап сестринского процесса Сбор и оценка данных о состоянии пациента (Сестринское обследование)



**Сестринское обследование** – это сбор информации о состоянии здоровья пациента, его личности, образе жизни и отражение полученных данных в сестринской истории болезни

**Цель** – создание информационной базы о пациенте.

## II этап сестринского процесса

### Выявление потребностей и определение проблем пациента (СЕСТРИНСКАЯ ДИАГНОСТИКА)

**Сестринская диагностика** – это клиническое суждение медсестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациентов на болезнь и свое состояние, с желательным указанием вероятной причины такой реакции.



**В чем цель сестринской диагностики?**

**Чтобы проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а также определить направление сестринского ухода**



## Врачебный диагноз



- Выявляет конкретное заболевание или сущность патологического процесса
- Как правило, правильно поставленный врачебный диагноз не меняется
- Цель – вылечить пациента при острой патологии или вывести заболевание в стадию ремиссии при хронической

## Сестринский диагноз



- Выявляет реакцию пациента на болезнь
- Диагноз меняется на различных этапах заболевания и их может быть несколько
- Цель – удовлетворение потребностей пациента посредством профессионального ухода



# Отличие сестринских диагнозов от врачебных

<b>Врачебный диагноз</b>	<b>Сестринский диагноз</b>
1. Выявить конкретное заболевание, сущность патологического процесса	1. Описание внешней ответной реакции пациента на наличие патологического процесса
<b>ОСНОВА ДИАГНОЗА</b>	
2. Нарушение функции различных органов или систем и причина этих нарушений	2. Нарушение удовлетворения основных человеческих потребностей, как результат нарушений функций
3. Не меняется, если не было допущенной ошибки	3. Меняется и неоднократно, диагнозов может быть несколько
4. Формулировка в терминах врачебной компетенции	4. В терминах сестринской компетенции
5. <b>Цель</b> – вылечить пациента при острой патологии или при хронической вывести в стадию ремиссии.	5. <b>Цель</b> – удовлетворение потребностей пациента посредством профессионального ухода.

## **Нужды пациентов**

## **Характеристика нужд пациента**

**1 Первичные**

*Отсутствие ухода может оказать пагубное влияние на пациента*

**2 Промежуточные**

*Неэкстремальные и неопасные для жизни пациента*

**3 Вторичные**

*Не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу*

### III этап сестринского процесса

#### Определение целей и задач сестринской помощи (ухода) (Планирование сестринского вмешательства)

**Сестринское планирование** – это определение целей и задач сестринской помощи (ухода) с прогнозированием ожидаемых результатов данного ухода



**Цель:** Исходя из потребностей пациента выделить приоритетные задачи, разработать стратегию достижения поставленных целей, определить критерий их выполнения.

## IV этап сестринского процесса

Способы и методы сестринской помощи (ухода) или реализация сестринского плана (сестринское вмешательство)

### Сестринское вмешательство

—  
это категория сестринского поведения, в котором действия, необходимые для достижения цели ухода, проводятся вплоть до завершения



Цель

Сделать все необходимое для выполнения плана ухода за пациентом

У этап сестринского процесса  
Определение степени достижения цели ухода  
(Оценка результата)

**Оценка результатов** – это процесс анализа ответных реакций пациента на сестринское вмешательство



*Цель: Определить в какой степени достигнуты поставленные цели*



# Сестринский процесс

При сестринском обследовании постовая медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры, на тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Больной беспокоен, тревожится за своё состояние, сомневается в успехе лечения.

**Объективно:** температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Состояние ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд.\мин., напряжён, АД 150\95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

# Решение ситуационной задачи

1. **Нарушенные потребности:** есть, пить, выделять, поддерживать температуру, общаться, работать, быть здоровым.

## Проблемы пациента:

Настоящие: тянущие боли в пояснице, дизурия, повышение температуры, общая слабость, головная боль, отсутствие аппетита, неуверенность в благоприятный исход заболевания, тревогу о своём состоянии.

Потенциальные: развитие хронической почечной недостаточности.

**Из перечисленных проблем приоритетной является частое, болезненное мочеиспускание (дизурия).**

2. **Краткосрочная цель:** пациент отмечает уменьшение частоты и боли при мочеиспускании к концу недели, с помощью лечения и ухода.

**Долгосрочная цель:** исчезновение дизурических явлений к моменту выписки пациента и демонстрация пациентом знаний факторов риска, ведущих к обострению заболевания.

# СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

<i>ПЛАН</i>	<i>МОТИВАЦИЯ</i>
1. Обеспечение строгого постельного режима и покоя.	Для уменьшения физической и эмоциональной нагрузки.
2. Обеспечение диетическим питанием с ограничением поваренной соли (исключить из питания острое, солёное, копчёное).	Для предотвращения отёков и уменьшения раздражения слизистой чашечно-лоханочной системы.
3. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, ЧДД).	Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Обеспечение пациента обильным питьём до 2-2,5 л в сутки (минеральная вода, клюквенный морс, настой шиповника).	Для создания форсированного диуреза способствующего купированию воспалительного процесса.
5. Обеспечение личной гигиены пациента (смена белья, подмывание).	Для создания комфорта пациенту и профилактики вторичной инфекции.
6. О пациента предметами ухода (утка, грелка).	Для обеспечения комфортного состояния пациенту и уменьшения болей.
7. Выполнение врачебных назначений.	Для эффективного лечения.
8. Проведение беседы с родственниками об обеспечении полноценного и диетического питания с усиленным питьевым режимом.	Для повышения иммунитета и защитных сил организма пациента.