

Электронная лекция по теме:

«Сестринский процесс»
(опорно-графический вариант)



*Преподаватель высшей категории
Алексеева Л.Б.*

Цель:

**Дать понятие
«сестринского
процесса».
Расшифровать
его сущность.
Разобрать этапы
сестринского
процесса.**

План лекции.

- 1. Понятие СП. Цель и структура СП.**
- 2. Преимущества внедрения СП в сестринскую практику.**
- 3. Этапы СП.**



СП – это метод организации и оказания сестринской помощи, включающий в себя пациента и медсестру как взаимодействующих лиц.

Цель: поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей или спокойной смерти.



Цель СП

- это то, на достижение чего он направлен.

Организационная структура

- это последовательность осуществления СП.

Творческие способности

- это углубление и расширение имеющихся знаний.

Сестринский процесс.



Преимущества внедрения СП в сестринскую практику

*Системный,
индивидуальный
подход к
обеспечению
сестринского
ухода*

*Возможность
широкого
использования
стандартов
профессиональной
деятельности.*

*Повышение
престижа
сестринской
профессии*

*Участие
пациента и его
семьи в
планировании и
обеспечении
ухода*

*Эффективное
использование
времени и
ресурсов*

*Универсальность
метода*

КЛЮЧЕВЫЕ КОНЦЕПЦИИ

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС

→ Структура, организующая сестринскую практику

→ Умение клинически мыслить

→ Искусство ухода

→ Научный метод профессионального решения сестринских проблем

→ Автоматизированный процесс мышления и действия медсестры

→ Метод организации и оказания сестринской помощи, где пациент и медсестра – взаимодействующие лица

→ Познавательный процесс

→ Целенаправленный, планируемый, последовательный процесс

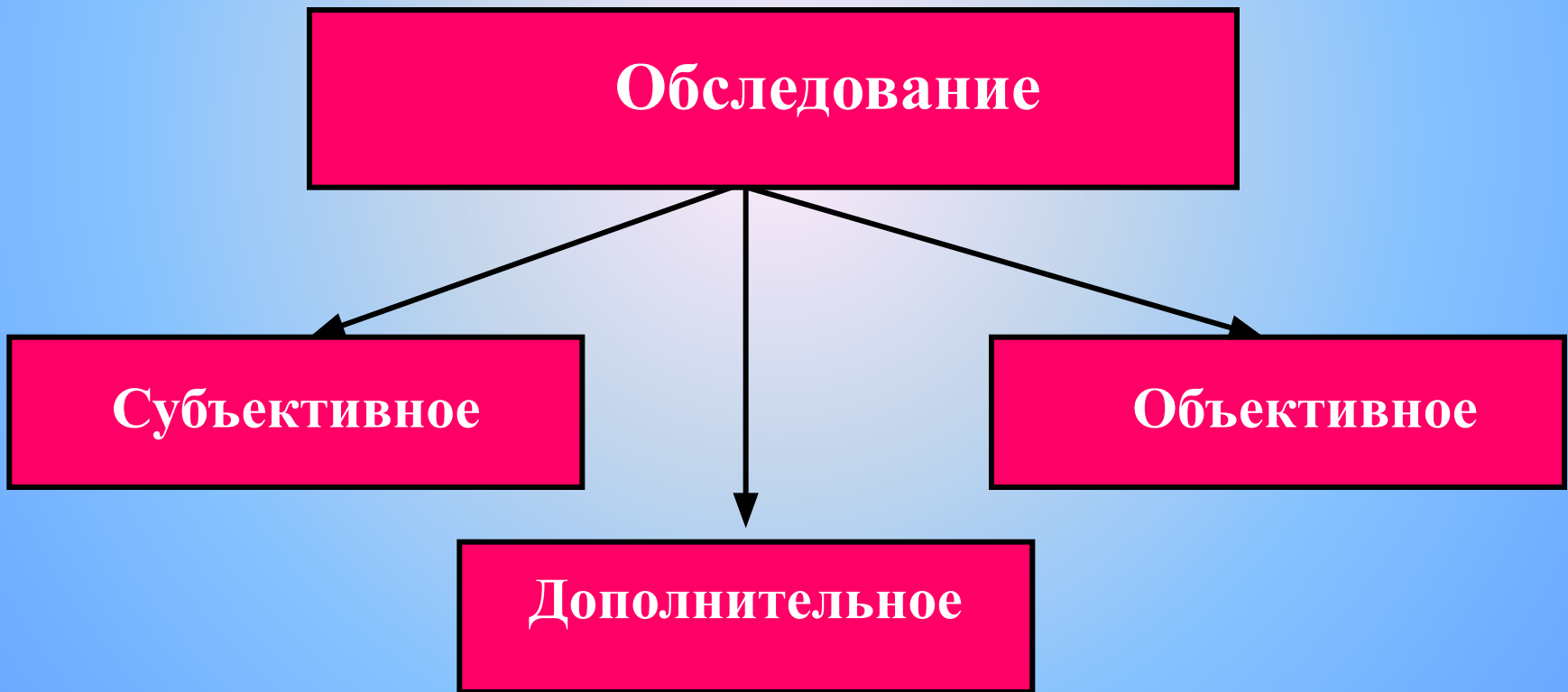
→ В центре СП – пациент, принимающий активное участие в поддержании и восстановлении своего здоровья

→ Средство воплощения теории в повседневную сестринскую практику

1 этап сестринского процесса – *обследование.*

Обследование – это сбор информации о пациенте.

Цель: собрать, оценить и связать информацию о пациенте



**Субъективное
обследование**

**Ощущения,
эмоции**

**Интервью,
расспрос**

Жалобы

**Анамнез
жизни**

**Анамнез
болезни**

**Расспрос по
системам**

**Проверка, группировка данных, регистрация в сестринской
истории болезни**

Объективное обследование

Видимое,
измеряемое

Непосредственное

пальпация

перкуссия

аускультация

Проверка, группировка, регистрация данных в сестринской
истории болезни

**Дополнительное
обследование**

```
graph TD; A[Дополнительное обследование] --> B[Лабораторное исследование]; A --> C[R – логическое исследование]; A --> D[Эндоскопическое исследование]; B --> E[Сестринская история болезни]; C --> E; D --> E;
```

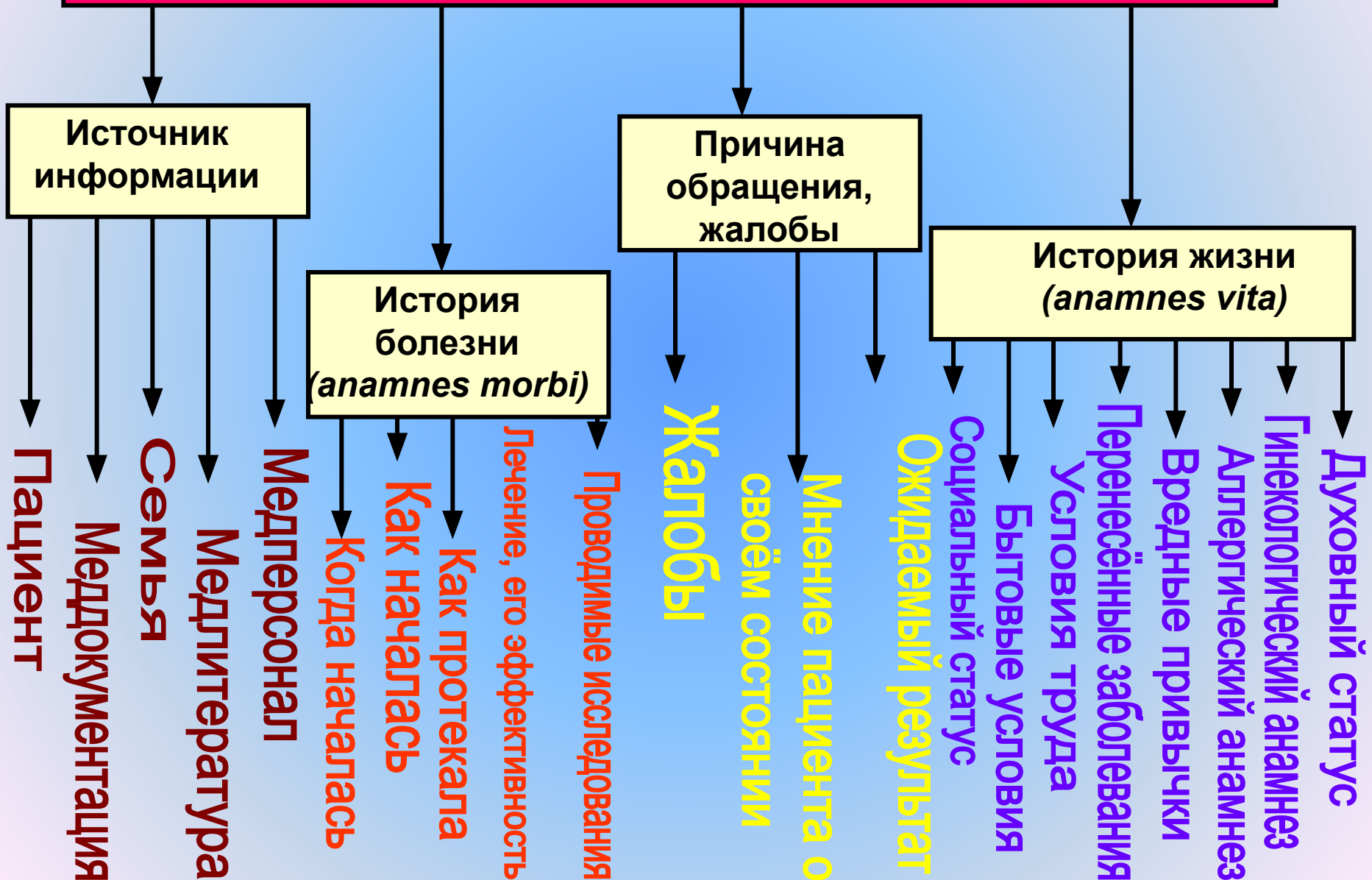
**Лабораторное
исследование**

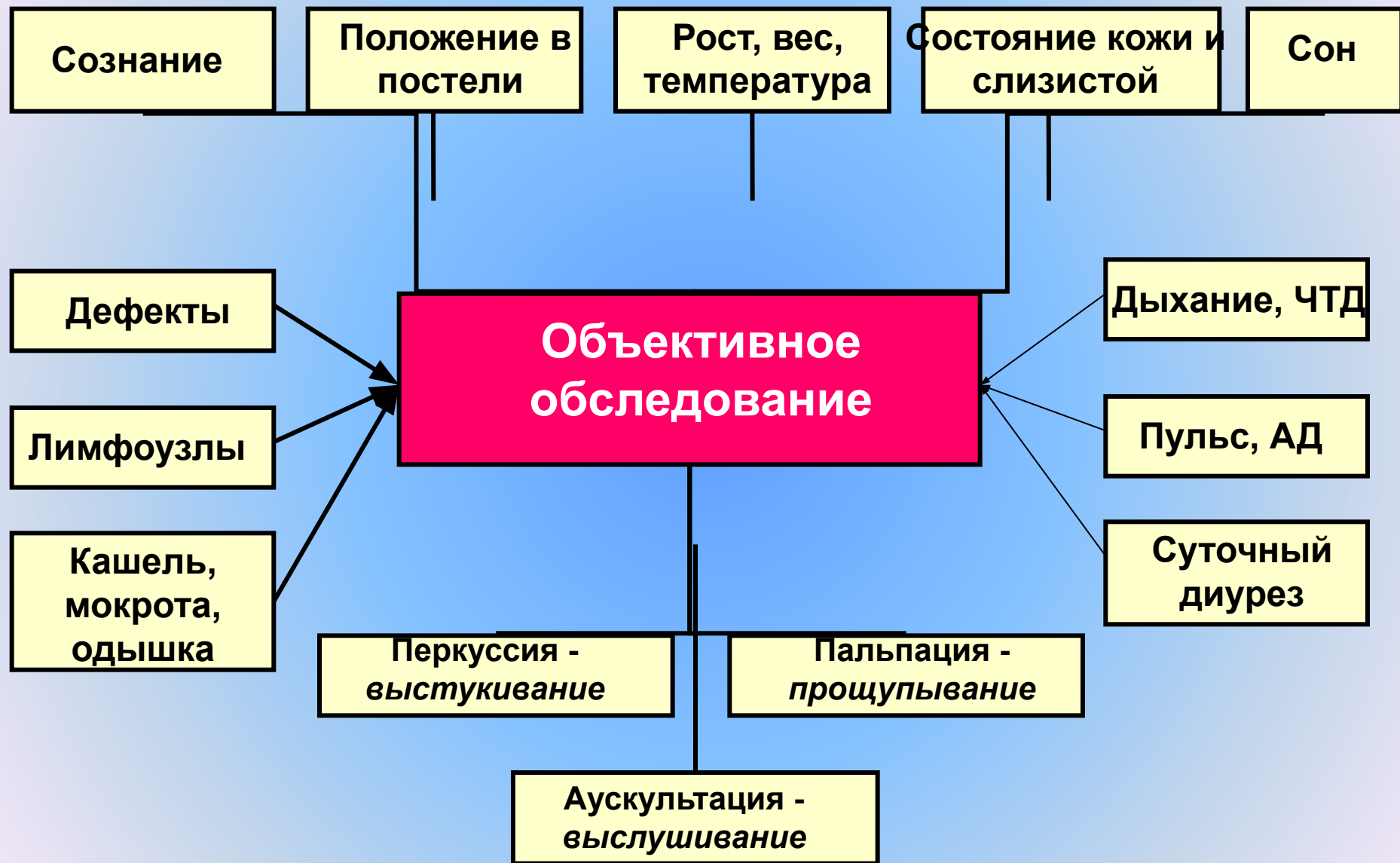
**R – логическое
исследование**

**Эндоскопическое
исследование**

Сестринская история болезни

Субъективное обследование





II этап СП – *выявление проблем пациента* или *сестринская диагностика*

СД – это клиническое суждение медсестры, в котором даётся описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациентов на болезнь и своё состояние, с желательным указанием вероятной причины такой реакции

Цель СД:

Проанализировать результаты обследования и определить, с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья, а так же определить направление сестринского ухода

Виды проблем пациента

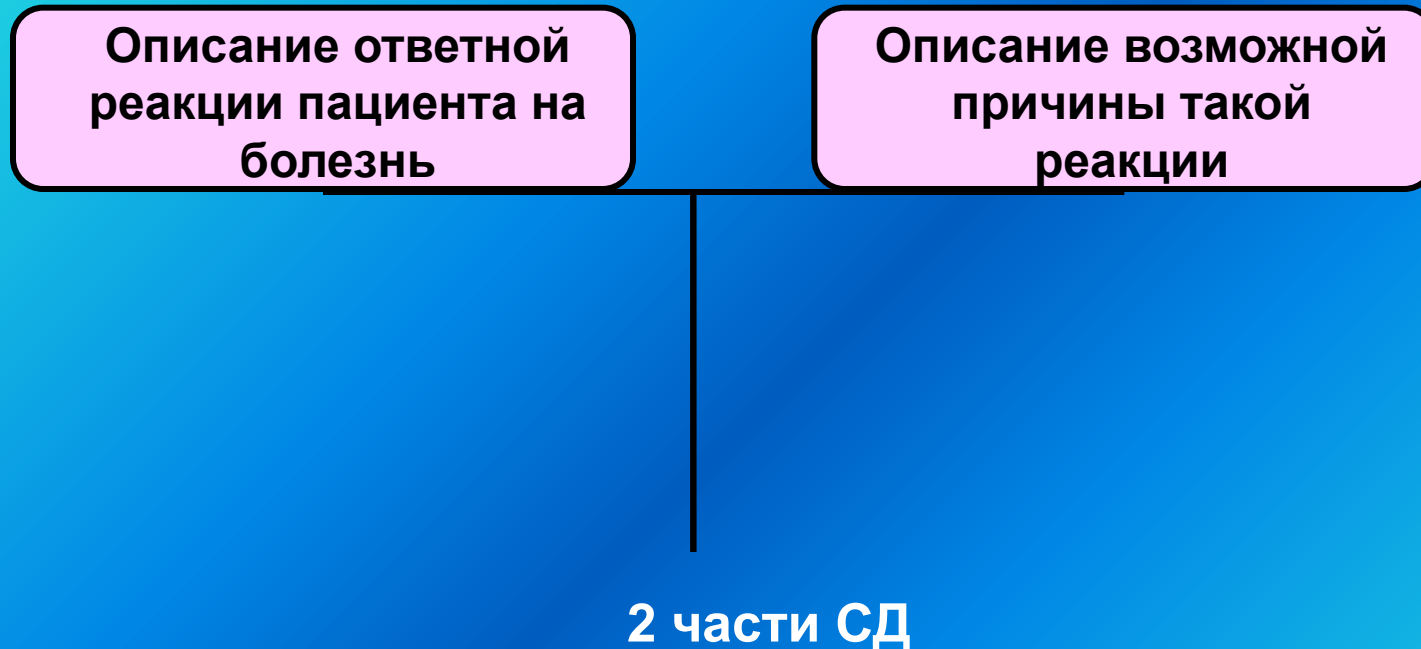
```
graph TD; A([Виды проблем пациента]) --> B([Настоящие – те, которые существуют на данный момент]); A --> C([Приоритетные – те, которые требуют немедленного вмешательства]); A --> D([Потенциальные – проблемы, которые могут возникнуть, если не будут решены настоящие]);
```

Настоящие – те, которые существуют на данный момент

Приоритетные – те, которые требуют немедленного вмешательства

Потенциальные – проблемы, которые могут возникнуть, если не будут решены настоящие

Структура СД



Например:

Тревога, связанная с социальной изоляцией пациента



Реакция
пациента



Причина такой реакции

Сравнительная характеристика

Медицинский (врачебный) диагноз	Сестринский диагноз
медицинский диагноз – это определение заболевания	сестринский диагноз – установление проблем пациента, связанных со здоровьем
Цель – определить план лечения болезни	Цель – установить действительные и потенциально возможные реакции пациента на заболевание
Задача – назначение лечения	Задача – разработка индивидуального плана по уходу, меры по адаптации
Мед. диагноз – можно установить только больному	СД можно поставить пациенту, его семье, общине
МД настоящего заболевания, сопутствующего заболевания	СД - настоящие проблемы, связанные со здоровьем - потенциальные проблемы (могут возникнуть)
МД не меняется	СД меняется даже в течение одного дня
МД связан с возникшими патофизиологическими изменениями в организме	СД связан часто с представлениями самого пациента о состоянии своего здоровья

Последовательность постановки сестринского диагноза

**1. Обработка информации,
полученной при
обследовании**

Медсестра должна быть уверена,
что данные обследования
соответствуют диагностической
марке (стандарту)

**2. Выявление проблем
пациента**

Физические
Психологические
Социальные
Духовные

**3. Формулировка
сестринских диагнозов**

Ограничение самообслуживания
Нарушение сна, питания
Кровообращение
Эмоциональная неустойчивость (страх,
беспокойство, волнение и т.д.)
Нарушение мыслительной деятельности
Проблемы в сфере отношений

4. Установление приоритетов

Необходимые для определения порядка сестринских вмешательств

5. Документация

Сестринская история болезни
– карта сестринского процесса

Сестринский диагноз



Установление приоритетов



первичный



**СД,
осуществление
которого
требует
срочных мер, т.
к. от решения
этой проблемы
зависит
состояние
больного**



промежуточный



**Не требует
экстренных
мер , но
связан с
настоящим
заболеванием**



вторичный



**Потребности
пациента не
имеет
прямого
отношения к
заболеванию
и прогнозу**

**Значение
диагностики
м/с**

Направление процесса
планирования

Прогнозирование
предполагаемых результатов

Обмен информацией между
м/с

Справочник для
определения текущих
потребностей пациента в
лечение и уходе

Гарантия качества

Обозначайте в диагностической формулировке только одну проблему пациента

Определить реакцию пациента на болезнь

Определить диагностическую формулировку

Установить причину, излечимую в процессе ухода за больным

Определить потребность пациента в том или ином курсе лечения или анализе

Выяснить реакцию пациента на аппаратуру

Уяснить проблему пациента, а не м/с

Избегать наносящих вред формулировок

**Избежать
диагностических
ошибок позволяют
некоторые способы,
рекомендуемые
американскими
учёными Перри А. и
Поттер П.**

III этап сестринского процесса – постановка целей и планирование

Краткосрочные

Долгосрочные

Цели

Должны быть реальными
достижимыми

Необходимо установить
конкретные сроки

ИСПОЛНЕНИЕ

Действие,
глагол

КРИТЕРИЙ

Дата, время,
расстояние

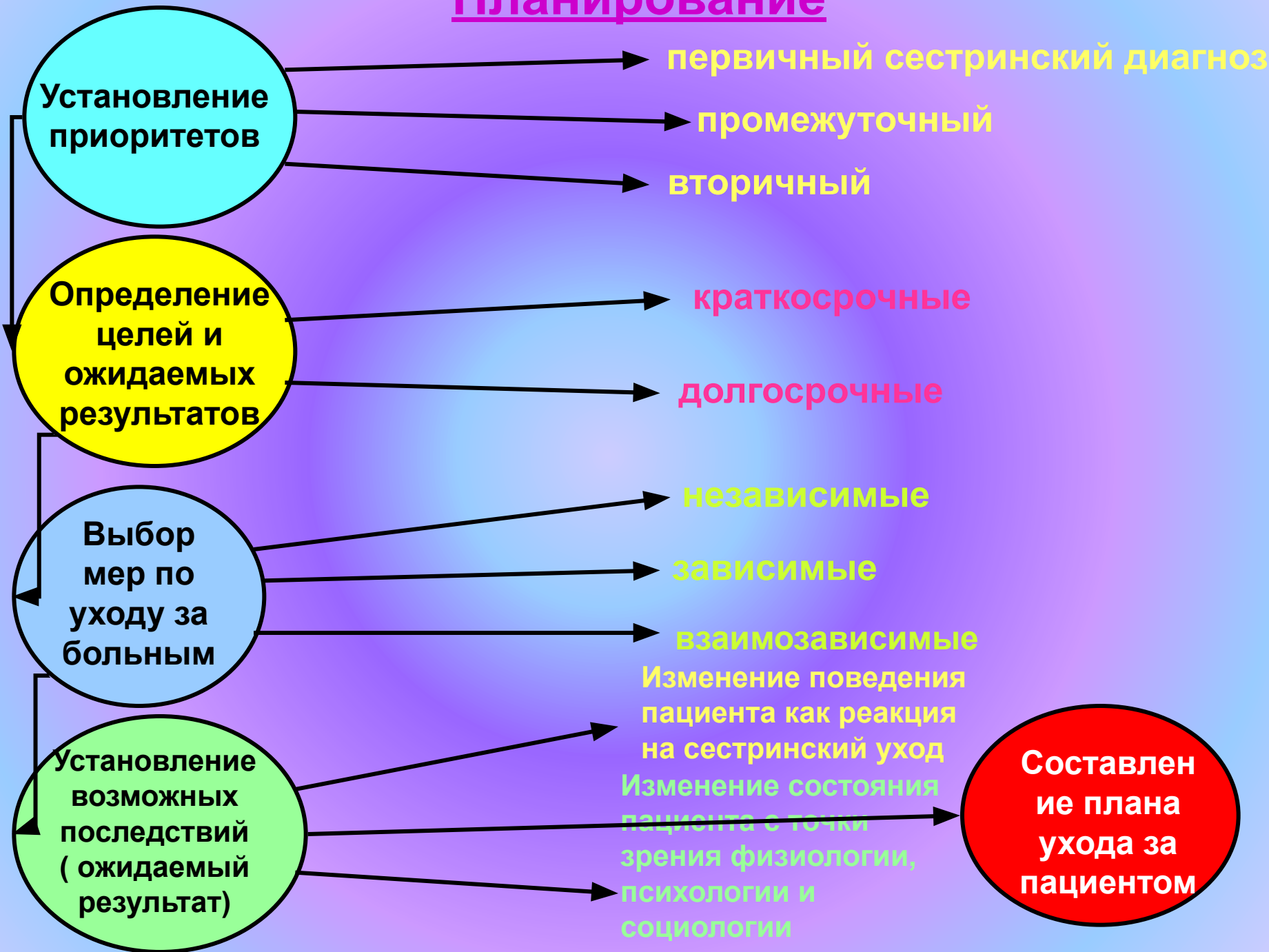
УСЛОВИЕ

С помощью
кого, чего -
либо

ВАРИАНТЫ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ

Цели	Реакции пациента	Оценка
Пациент будет сам вводить приготовленную дозу инсулина к 20 января	Пациент приготовил дозу правильно, используя знания СПЭР, и сам ввел инсулин 20 января	Реакция пациента совпадает со всеми критериями целевой установки; цель достигнута - положительная
У пациента будет мягкий оформленный стул каждый день после 20 апреля	У пациента не было стула 3 дня	У пациента не наблюдалось прогресса в достижении цели; цель не достигнута - отрицательная
Пациент опознаёт 4 признака инфекции к 4 февраля (повышение знаний о заболевании)	Пациент проштудировал учебник и информацию, связанную с признаками инфекции к 3 февраля. Пациент опознал 2 признака инфекции к 4 февраля.	У пациента наблюдается прогресс в достижении целей; цель была достигнута частично

Планирование



```
graph TD; A((План ухода за БОЛЬНЫМ)) --> B((Уменьшает риск неверного ухода)); A --> C((Даёт возможность другой м/с продолжить уход)); A --> D((Даёт возможность медсёстрам обмениваться информацией)); A --> E((Проводить реабилитацию после выписки));
```

**План
ухода за
БОЛЬНЫМ**

**Уменьшает
риск
неверного
ухода**

**Даёт
возможность
другой м/с
продолжить
уход**

**Даёт
возможность
медсёстрам
обмениваться
информацией**

**Проводить
реабилитацию
после
выписки**

IV этап сестринского процесса – сестринское вмешательство

Сестринское вмешательство – это категория сестринского поведения, в котором действия, необходимые для достижения цели ухода, проводятся вплоть до его завершения

Цель:

Сделать всё необходимое для выполнения плана ухода за пациентом





Объём сестринских вмешательств

- ❖ **оказание ежедневной медицинской помощи**
 - ❖ **выполнение манипуляций**
 - ❖ **оказание психологической помощи и поддержке**
 - ❖ **консультирование и обучение пациента и членов его семьи приёмами лечения и ухода за собой**
 - ❖ **профилактика осложнений и укрепления здоровья**
 - ❖ **создание среды, благоприятной для удовлетворения основных потребностей потребностей человека**
 - ❖ **организация досуга пациента**

МЕТОДЫ ВЫПОЛНЕНИЯ

Выполнение плана по уходу

оказание помощи

временная

постоянная

реабилитационная

управление деятельностью в повседневной жизни

Помощь, связанная с жизненными потребностями (одевание, умывание, физиологические потребности)

обучение, консультирование

Советы, инструкции больным, пациентам

оценка работы м/с

Наблюдение за работой другой м/с

документирование

Кто?

Что сделал?

Когда?

обмен информацией

Продолжение выполнения плана по уходу в течение лечения и после выписки больного из стационара

Пересмотр плана по уходу

Выбор мер по уходу

Сестринское вмешательство

Зависимое

Взаимозависимое

Независимое

**Письменное
указание или
инструкция
врача**

**Проводится м/с с
другими
медработниками.
Значение двух
сторон одинаково
ценно**

**Не требуется
указаний
врача и
других
специалистов**

V этап сестринского процесса – оценка достижения целей

Оценка результата – это процесс анализа ответных реакций пациента на сестринское вмешательство

Цель:

- определить, в какой в какой степени достигнуты поставленные цели
- ✓ Оценка проводится постоянно, когда м/с общается с пациентом
- ✓ Основное внимание уделяется улучшению состояния пациента

Это заключительный этап сестринского процесса, который предусматривает три различных аспекта: →

Оценка – V этап сестринского процесса



Общая характеристика этапов СП

<i>Этап</i>	<i>Цель</i>	<i>Последовательность действий</i>
сбор данных-обследование	Собрать, оценить и взаимоувязать информацию о пациенте с тем, чтобы создать базу данных о больных	<ol style="list-style-type: none"> 1.Сбор информации по развитию болезни 2.Проведение физического обследования 3.Сбор лабораторных данных 4.Сортировка информации 5.Документирование сестринской истории болезни
Выявление проблем пациента – сестринский диагностика	Идентифицировать проблемы пациента – для формулировки сестринского диагноза	<ol style="list-style-type: none"> 1.Анализ и обработка информации 2.Идентификация проблем пациента 3.Формулировка диагноза ухода 4. Документирование диагноза
Постановка целей - планирование	Определить потребности пациента, выделить приоритет медицинского обслуживания, определить возможные последствия, разработать стратегию ухода за больным для достижения поставленных целей	<ol style="list-style-type: none"> 1.Идентификация целей ухода 2.Установление возможных последствий 3.Выбор мер по уходу за больным 4.Написание плана по уходу 5.Консультации

<p>Выполнение плана ухода – сестринские вмешательства</p>	<p>Провести действия по уходу для выполнения намеченного плана</p>	<ol style="list-style-type: none">1.Повторная оценка состояния пациента2.Просмотр и корректировка составленного плана по уходу3.Осуществление сестринских вмешательств
<p>Оценка результатов</p>	<p>определить в какой степени достигнуты поставленные цели</p>	<ol style="list-style-type: none">1.Сопоставление ответной реакции пациента с установленными критериями2.Анализ причин полученных результатов и формулирование выводов3.Корректировка сестринского плана ухода