

Сестринский процесс

Документация к сестринскому процессу



Сестринский процесс – это системный подход к оказанию профессиональной медицинской помощи, направленный на восстановление здоровья пациента, исходя из его потребностей.

Впервые термин был введён в США Лидией Холл в 1955 году.



Цель сестринского процесса - предупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы и трудности, возникающие у пациента.



В сестринской практике используется классификация потребностей **Вирджинии Хендерсон, которая всё их многообразии свела к **14-ти наиболее важным**:**

- 1. Нормально дышать.**
- 2. Употреблять достаточное количество пищи и жидкости.**
- 3. Выделять из организма продукты жизнедеятельности.**
- 4. Двигаться и поддерживать нужное положение.**
- 5. Спать и отдыхать.**
- 6. Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду.**
- 7. Поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду.**
- 8. Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде.**
- 9. Обеспечить свою безопасность и не создавать опасности для других людей.**
- 10. Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение.**
- 11. Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой.**
- 12. Заниматься любимой работой.**
- 13. Отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх.**
- 14. Удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально**

10 фундаментальных потребностей человека:

1. Нормальное дыхание.
2. Адекватное питание и питьё.
3. Физиологические отправления.
4. Движение.
5. Сон.
6. Личная гигиена и смена одежды.
7. Поддержание нормальной температуры тела.
8. Поддержание безопасности окружающей среды.
9. Общение.
10. Труд и отдых.



Этапы сестринского процесса:

1. Сестринское обследование (оценка состояния потребностей пациента)
2. Интерпретация полученных данных и выявление проблем пациента
3. Планирование ухода (постановка целей)
4. Реализация плана ухода (сестринское вмешательство)
5. Оценка результатов сестринского вмешательства

ПЕРВЫЙ ЭТАП - Сестринское обследование (оценка состояния потребностей пациента)

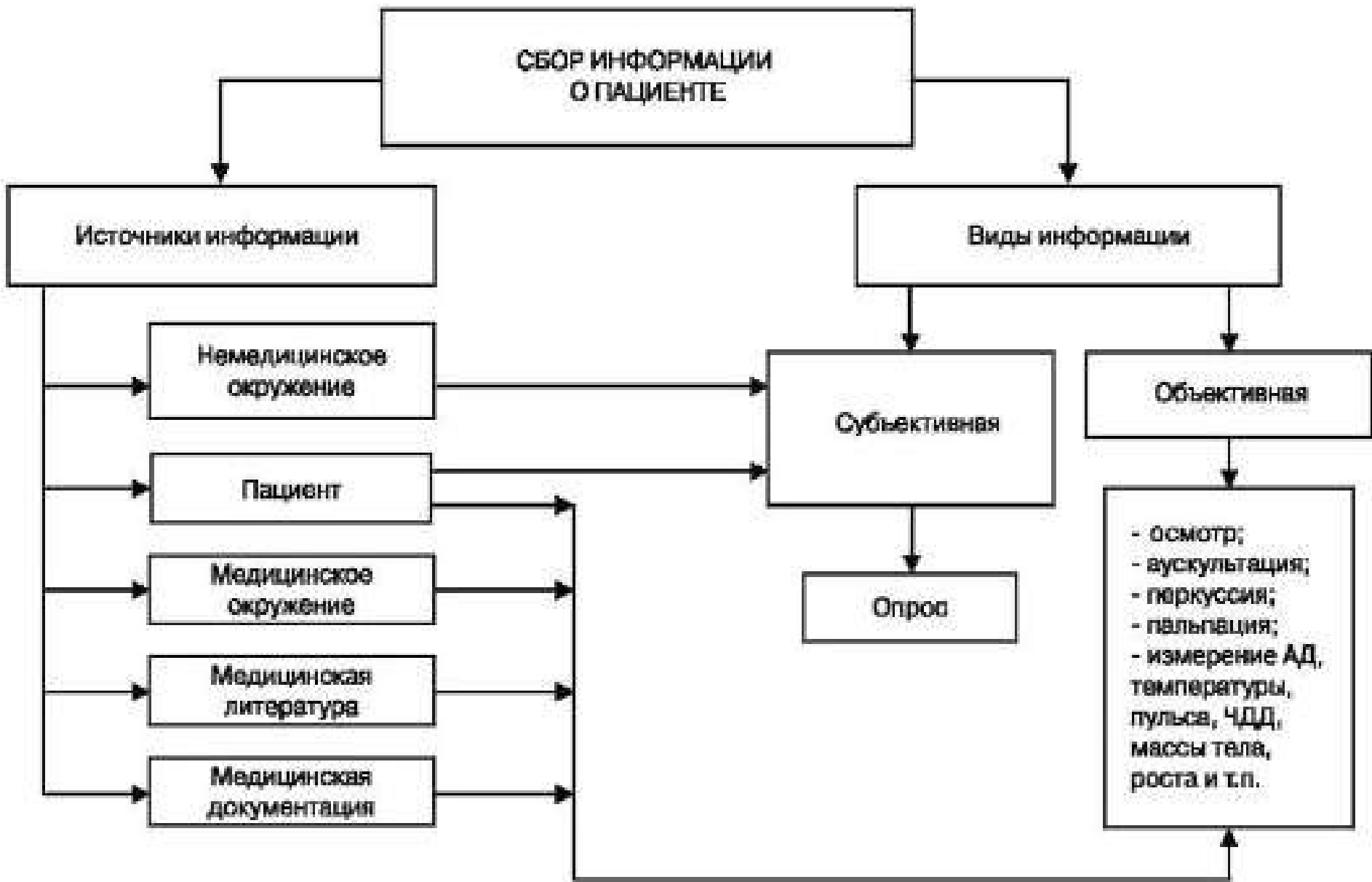
Сестринское обследование проводится двумя методами:

- **Субъективным.**

Субъективный метод обследования – опрос. Это данные, которые помогают медсестре составить представление о личности пациента.

- **Объективным.**

Объективный метод – это осмотр, который определяет статус пациента в настоящее время.



Документация к сестринскому процессу:

- Для записи результатов первичной сестринской оценки используются различные формы «Листа сестринской оценки»
- Делая записи, следует излагать информацию кратко, четко, используя общепринятые сокращения.

ВТОРОЙ ЭТАП - Интерпретация полученных данных и выявление проблем пациента

- **Цели второго этапа сестринского процесса:**
 - анализ проведенных обследований;
 - определить с какой проблемой здоровья сталкивается пациент и его семья;
 - определить направление сестринского ухода.

Проблемы пациента

```
graph TD; A[Проблемы пациента] --> B[действительные]; A --> C[потенциальные]
```

A flowchart with a top blue box containing the text 'Проблемы пациента' in yellow. Two blue arrows point downwards from this box to two separate blue boxes below. The left box contains the text 'действительные' in red, and the right box contains the text 'потенциальные' in green.

действительные

потенциальные

Определение приоритетности проблемы:

- ❖ **Первичные** (приоритет)- требующие оказания неотложной помощи;
- ❖ **Промежуточные** – неопасные для жизни;
- ❖ **Вторичные** – не имеющие отношения к данному заболеванию или прогнозу.

Источники проблем пациента:

- **Заболевание**
- **Окружающая среда**
- **Личные качества пациента:** возраст, биологические факторы, психологические и социальные.

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность, кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности
	каждая проблема фиксируется					

Согласовано с лечащим врачом _____

Сестра (подпись) _____

Врач (подпись) _____

ТРЕТИЙ ЭТАП - Планирование ухода (постановка целей)

❖ Цели данного этапа:

- обозначить цели (ожидаемый результат) ;
- разработать стратегию достижения поставленных целей;
- обозначить срок достижения данных целей.

❖ Цели должны быть:

- реальные и выполнимые
- измеряться сроками
- потенциальные проблемы не должны перейти в действительные

❖ Виды целей по срокам:

- краткосрочные
- долгосрочные

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность , кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности
		<ul style="list-style-type: none">- пациент должен уметь - пациент должен знать				

Согласовано с лечащим врачом _____

Сестра (подпись) _____

Врач (подпись) _____

Четвертый этап - реализация плана ухода (сестринское вмешательство)

❖ **Цель сестринского вмешательства** - сделать все необходимое для выполнения намеченного плана ухода за пациентом идентично общей цели сестринского процесса.

❖ **Существуют три системы помощи пациенту:**

1. Полностью-компенсирующая:
2. Частично-компенсирующая:
3. Консультативная.

❖ **Виды сестринских вмешательств:**

- Зависимые сестринские вмешательства
- Независимое сестринское вмешательство
- Взаимозависимые сестринские вмешательства

План сестринского ухода

Ф.И.О. пациента _____

Отделение _____

№ палаты _____

Дата	Проблема пациента	Цели (ожидаемый результат)	Сестринские вмешательства	Периодичность , кратность, частота оценки	Конечная дата достижения цели	Итоговая оценка эффективности

Согласовано с лечащим врачом _____

Сестра (подпись) _____

Врач (подпись) _____

Возможность пациента и его семьи принимать участие в процессе ухода – главный компонент модели сестринского ухода, предложенный В. Хендерсон.



ПЯТЫЙ ЭТАП - Оценка результатов сестринского вмешательства

Цель пятого этапа - определить, в какой степени достигнуты поставленные цели.

На этом этапе медсестра:

- определяет достижение цели;
- сравнивает с ожидаемым результатом;
- формулирует выводы;
- делает соответствующую отметку в документах (сестринской истории болезни) об эффективности плана ухода.

Новое состояние пациента может быть:

- лучше прежнего состояния;
- без изменений;
- хуже прежнего состояния.