

областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»

Утверждаю
Зам. директора по учебной работе
ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»
О.И.Комолкина



Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу
Методическая разработка преподавателя

ПМ 04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра
по уходу за больными
МДК 04.01 Теория и практика сестринского дела
для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Составитель: Цауне Е.В.
Рассмотрено на заседании
ЦМК Сестринское дело
Протокол № 10 от 18.05.2020г.
Председатель ЦМК Сестринское дело
Н.Г. Самсонова.

Саянск
2020

РЕЦЕНЗИЯ

на методическую разработку теоретического занятия по теме
«Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу»
по специальности 34.02.01. Сестринское дело

Составитель: преподаватель ПМ.04. «Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными» ОГБПОУ «Саянский
медицинский колледж» Е.В. Цауне.

Методическая разработка выполнена в соответствии с ФГОС СПО, в полном объеме и содержании. Включает в себя план (технологическую карту) с конкретным поэтапным ходом урока и тестовым итоговым контролем полученных знаний и умений, а также обширным дополнительным материалом в приложениях.

Методическая разработка составлена грамотно, качественно, научно, с соблюдением психолого-педагогических требований.

Технологическая карта занятия составлена правильно, в соответствии с видом занятия, содержание занятия соответствует рабочей программе. Четко определены цели и элементы занятия. Структура занятия расписана по времени. На занятии используются мотивационные задания, предполагающие активную деятельность студентов, технические средства обучения.

Ценность методической разработки состоит в умелом планировании преподавателем деятельности студентов. Отмечается продуманность, целесообразность в выборе материала, осознание понимания проблем, влияющих на трактовку учебного материала.

Заключение: методическая разработка занятия по теме «Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу» соответствует стандарту СПО по специальности 34.02.01. Сестринское дело и может быть рекомендована для применения в учебном процессе.

Рецензенты:

Главная медицинская сестра

ОГБПОУ «Саянская городская больница»



Е.В. Лебедева

Учебно-методическая карта (план) занятия № 6
ПМ. 04. Выполнение работ по профессии
Младшая медицинская сестра по уходу за больными
МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела.
(наименование)

Группа	Дата

Тема занятия. **Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу.**

Время 90 минут

Вид занятия: **теоретическое (комбинированный урок)**

Цели занятия:

Учебная: сформировать у обучающихся знания о сестринском процессе как методе сестринского ухода за пациентом.

Развивающая: способствовать развитию внимания, аналитического мышления, памяти. Способствовать развитию ОК.1-4,12.

Воспитательная: способствовать воспитанию ответственности, культуры поведения в коллективе.

Обучающийся должен знать

Определение понятия «сестринский процесс»

Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь

Содержание каждого этапа.

Интеграционные связи УД и ПМ (комбинированный урок)

Обеспечивающие – История

Обеспечиваемые ПМ.04. Профилактическая деятельность, МДК.07. 03. Технология оказания медицинских услуг.

А. Наглядные пособия: Презентация.

Б.Раздаточный материал:-

В.Технические средства обучения: экран, проектор, персональный компьютер.

Г. Учебные места аудитория для лекций

Д. Литература основная:

1.Мухина С.А. , Тарновская И.И. «Основы сестринского дела»/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.

дополнительная:

1. Кулешова, Л.И Основы сестринского дела: курс лекций/ Л.И. Кулешова.- Ростов н/Д, Феникс, 2019.

Обеспечиваемые ПМ.04. Профилактическая деятельность, МДК.07. 03. Технология оказания медицинских услуг.

А. Наглядные пособия: Презентация.

Б.Раздаточный материал:-

В.Технические средства обучения: экран, проектор, персональный компьютер.

Г. Учебные места аудитория для лекций

Д. Литература основная:

1.Мухина С.А. , Тарновская И.И. «Основы сестринского дела»/ С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.

дополнительная:

1. Кулешова, Л.И Основы сестринского дела: курс лекций/ Л.И. Кулешова.- Ростов н/Д, Феникс, 2019.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Структура занятия

время	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90
№ элемента	1, 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
Использование НП ТСО и др.		презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация	презентация		

Содержание занятия

№ элемента	Элементы занятия, учебные вопросы, формы и методы обучения	Добавления, изменения, замечания
1.	<p>Организационный момент:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проверка присутствующих, готовности обучающихся к занятию, наличия формы, санитарного состояния кабинета и т.д. - сообщение темы, целей и плана занятия. 	<p>3 мин.</p> <p>Цель: организация обучающихся, создание рабочей обстановки на занятии.</p> <p>ОК.12(Критерий: наличие учебной формы и т.п.)</p>
2.	<p>Сообщение темы, целей, плана занятия.</p> <p>Мотивация учебной деятельности.</p>	<p>- 2мин.</p> <p>Преподаватель обращает внимание обучающихся на важность изучения темы, ее место в изучении дисциплины, связь с другими предметами и будущей профессией.</p>
3.	<p>Изучение нового материала.</p> <p>Преподаватель излагает обучающимся новый материал по плану:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.История вопроса 2.Определение понятия «сестринский процесс» 3.Цель сестринского процесса. 4. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь. 5. Содержание этапов сестринского процесса. <p>При изложении материала преподаватель и студенты использует презентации</p>	<p>-75 мин</p> <p>Цель: формирование знаний по новой теме.</p> <p>В ходе изложения материала обучающиеся записывают основную информацию в тетради.</p> <p>ОК 4(Критерий: выбирает для конспекта значимую информацию).</p>

4.	<p>Обобщение и систематизация знаний студентов по теме</p> <p><i>Преподаватель повторяет основные положения лекции для обобщения и закрепления изложенного материала, задает вопросы обучающимся.</i></p> <p>Подведение итогов занятия</p> <p>- инструктаж выполнения домашнего задания;</p> <p>1.Используя учебник Мухина С.А. , Тарновская И.И. «Основы сестринского дела» – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. и конспект лекции подготовиться к практическому занятию по теме «Документирование этапов сестринского процесса»</p> <p>-выставление оценок.</p>	<p>10 мин</p> <p><i>Цель: помочь лучшей подготовке домашнего задания, активизировать самоподготовку.</i></p> <p><i>ОК 4 (Критерий: выделяет профессионально-значимую информацию, выделяет перечень проблемных вопросов, информацией по которым не владеет), сопоставляет информацию из различных источников)</i></p>
----	---	---

Лекционное занятие № 9

Тема: «Понятие о стандартах сестринского ухода. Сестринский процесс: понятия, термины».

План:

1. История вопроса.
2. Определение понятия «сестринский процесс».
3. Цель сестринского процесса.
4. Этапы сестринского процесса их взаимосвязь.
5. Содержание каждого этапа:
 - 5.1 I этап сестринского процесса: цели, методика обследования, источники информации о пациенте.
 - 5.2 II этап сестринского процесса: понятие сестринского диагноза, отличие врачебного диагноза от сестринского, классификация сестринских диагнозов, установление приоритетности.
 - 5.3 III этап сестринского процесса: понятие цели сестринского ухода, критерии постановки целей, понятие об индивидуальном и стандартном планах сестринского ухода.
 - 5.4 VI этап сестринского процесса: три типа сестринских вмешательств.
V этап сестринского процесса: аспекты, результаты и критерии оценки.

Содержание учебной информации.

1. История вопроса.

Сестринская специальность, как самостоятельная профессия обладает достаточным потенциалом для того, чтобы встать вровень со специальностью врача, она необходима пациенту. Но автономия сестринской профессии подразумевает обретение научного суверенитета. Сестра должна уметь обосновать свои вмешательства с научной точки зрения, а для этого ей необходима собственная систематизированная структура знаний, полученных и проверенных путем исследовательской деятельности. Научной основой сестринского дела и одним из основных понятий современной теории сестринского дела является *сестринский процесс*. (Сестринский процесс является одним из основных понятий современной теории сестринского дела.) Эта реформаторская концепция родилась в США в середине 50-х годов и за пять десятилетий убедительно доказала свою эффективность.

2. Определение понятия «сестринский процесс».

Существует несколько определений сестринского процесса:

- *Сестринский процесс* – динамический процесс управления адаптацией человека к окружающей среде и эффективного удовлетворения его потребностей, связанных со здоровьем.
- *Сестринский процесс* – автоматизированная структура мышления и действий сестры, ориентированная на потребности пациента при любом состоянии здоровья, в том числе и при отсутствии заболевания.
- *Сестринский процесс* – научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем.

Последнее определение отражает основные преимущества использования сестринского процесса в работе сестры. Только внедрение сестринского процесса позволит в полной мере реализовать на практике такие требования к профессиональному уходу как *научность* (использование в сестринской практике научно обоснованных стандартов

сестринского дела), *системность* (т. е. продуманность, спланированность, обязательная документация сестринской помощи) и *индивидуальность*.

3. Цель сестринского процесса.

Цель сестринского процесса совпадает с целью сестринского дела и может быть сформулирована следующим образом:

- Обеспечение приемлемого качества жизни пациента в болезни;
- Обеспечение максимально возможного для пациента в его состоянии физического, психологического, духовного и социального комфорта.
- Помощь пациенту и его семье в преодолении дезадаптации, связанной с заболеванием или травмой;
- Максимальное облегчение состояния;
- Поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма, либо спокойная смерть.

Не смотря на различие этих определений, в них прослеживается одна и та же мысль: Главное для медсестры – помочь человеку сохранить в болезни чувство собственного достоинства, оказывая ему поддержку в активности повседневной жизни там, где это необходимо.

4. Этапы сестринского процесса их взаимосвязь.

Сестринский процесс состоит из 5 этапов:

1. Сестринское обследование.
2. Сестринская диагностика.
3. Определение целей и планирование ухода.
4. Реализация плана ухода.
5. Оценка и коррекция ухода в случае необходимости.

Сестринский процесс можно представить с помощью диаграммы как непрерывный процесс оценки ситуации, диагностирования, планирования, оценки результатов ухода и его коррекции, идущих по замкнутому кругу.



Все 5 этапов сестринского процесса взаимосвязаны. Каждый этап является существенной стадией в решении основных проблем пациента.

Во время проведения обследования медсестра собирает всю возможную информацию о пациенте из различных источников. Собранная информация используется для идентификации проблем таким образом, чтобы планирование и выполнение ухода за больными соответствовали потребностям пациента.

Постановка сестринского диагноза является кульминацией сестринского процесса. Она должна включать все вопросы относительно состояния здоровья пациента. Точность диагноза зависит от тщательности сбора информации о пациенте и представляет собой основу плана ухода за пациентом.

При проведении планирования процесса формируется план медицинского обслуживания. Он индивидуален, основывается на информационных данных и проблемах конкретного пациента.

Вмешательства являются деятельной стадией процесса ухода за пациентами. Мероприятия по уходу за пациентами проводятся постоянно и корректируются в соответствии с необходимостью по результатам поступающей оценочной информации на основе состояния здоровья пациента и диагностических анализов.

Оценка вмешательства является окончательной ступенью сестринского процесса. Мед. сестра отмечает процесс улучшения состояния здоровья пациента, изменения в сторону ожидаемых результатов и достижения поставленных целей, а также успех мероприятий по уходу за пациентом.

Весь процесс ухода за пациентами является последовательным и взаимозависимым. Каждая последующая стадия вытекает и зависит от предыдущей. Эта последовательность представляет собой логическую цепочку потому, что вся информация о состоянии пациента собирается до обозначения потребностей в его медицинском обслуживании. План основывается на потребностях пациента и весь процесс ухода за пациентами осуществляется в соответствии с этим планом. Сестринский процесс очень динамичен, т. к. любая из его стадий может быть пересмотрена и изменена при проведении оценки эффективности вмешательств. Такая динамическая гибкость процесса позволит медсестре реагировать на изменения потребностей пациента постоянно.

✓ 5. Содержание каждого этапа.

1 этап сестринского процесса – Сестринское обследование.

Цель: сформировать информационную базу данных о пациенте.

Сестринское обследование является независимым и не может подменяться врачебным, т. к. перед ними стоят разные задачи.

Задача врача – определить сущность патологического процесса в организме с целью дальнейшего лечения.

Например, пациент предъявляет жалобы на затруднение дыхания. Врач исследует патофизиологические изменения в организме, послужившие причиной одышки (порок сердца, каверна и др.), старается назначить этиопатогенетическое, т.е. воздействующее на причину и механизме патологического процесса, лечение.

Пациенту Петрову, заболевшему воспалением легких будет назначена антибактериальная терапия, а пациенту Иванову – немедленная операция с целью удаления злокачественной опухоли гортани.

Задача медсестры – обеспечить мотивированный индивидуализированный уход, который предусматривает максимальное облегчение состояние пациента, поддержание его умения заботиться о себе. Для этого медсестре нужно выяснить, нарушение удовлетворения каких именно потребностей послужило причиной дискомфорта ее пациента.

В вышеприведенном примере имеет место нарушение удовлетворения потребности в адекватном дыхании.

Сестра обеспечит пациенту покой, тишину, чистоту и свежий воздух, возвышенное изголовье в постели, обучит технике правильного дыхания и дисциплине кашля.

Таким образом, **фундаментом сестринского обследования является учение об основных жизненно-важных потребностях человека.**

В сестринской практике используется *классификация потребностей Вирджинии Хендерсон*, которая все их многообразие 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 развиваться.

Учитывая реалии российского практического здравоохранения, отечественные исследователи С.А Мухина и И.И. Гарновская предлагают осуществлять сестринскую помощь в рамках 10 фундаментальных потребностей человека:

1. Нормальное дыхание.
2. Адекватное питье и питание.
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.

Почему именно учение о потребностях легло в основу сестринского обследования?

Любое заболевание, т. е. наличие в организме патологического процесса, сопровождается нарушением функций различных органов и систем. Нарушение функций внешне проявляет себя как нарушение удовлетворения тех или иных потребностей.

Поскольку конечная цель работы сестры — комфорт ее пациента, она обязана выяснить, пользуясь **специальной методикой сестринского обследования**, нарушение удовлетворения каких потребностей в связи с заболеванием или травмой имеет место и служит причиной дискомфорта.

Использование **10 последовательных ступеней** иерархии потребностей позволит добиться системности сестринского обследования, делая его всесторонним и полным.

В процессе общения с пациентом медсестра должна оценить **статус здоровья** пациента по следующим **параметрам**:

1. Физиологические данные (состояние функциональных систем организма).
2. Психологические данные (эмоциональный и интеллектуальный фон, диапазон адаптации к стрессам)
3. Социологические данные (взаимоотношения в обществе, уровень образования, круг интересов и т. д.)
4. Данные о развитии (поведение ребенка, ответные реакции)
5. Данные о культуре (культурные ценности, этническая принадлежность).
6. Данные о духовном развитии (религиозные убеждения, духовные ценности и др.)

7. Данные об окружающей среде («факторы риска»)
8. Способность пациента к осуществлению самоухода.

При этом **источники информации** у медсестры те же, что и у врача:

1. Расспрос пациента и его немедицинского окружения.
2. Физическое (объективное) обследование пациента.
3. Знакомство с медицинской картой больного и др. мед. документацией.
4. Информация от врача и др. медработников.
5. Чтение медицинской литературы и специальной литературы по уходу.

сл. обслед. субъект. объектив.

II этап сестринского процесса – Сестринская диагностика.

За сбором информации следует тщательный ее анализ, в результате которого формируются сестринские диагнозы.

До недавнего времени термин «диагноз» относился исключительно к профессии врача. История развития сестринских диагнозов сложна и противоречива. Впервые понятие сестринского диагноза было введено в 1955 г. Лидией Холл.

Диагностирование призвано установить существующие или потенциальные проблемы, возникающие у пациента как своего рода реакции организма на его состояние, в том числе и на болезнь, факторы, способствующие или вызывающие развитие этих проблем.

Когда сестра выявит проблемы пациента, ей предстоит решить, кто из профессиональных работников здравоохранения может работать с той или иной проблемой. Сестре необходимо четко установить приоритетность и значимость сестринских диагнозов для пациента. Этот этап и будет завершением диагностического процесса.

Таким образом, **сестринский диагноз** – это клиническое суждение медсестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь и свое состояние с желательным указанием вероятной причины такой реакции.

Сестринский диагноз следует отличать от врачебного.

Отличие врачебного диагноза от сестринского.

Врачебный диагноз	Сестринский диагноз
1. Цель: выявление конкретного заболевания, сущности патологического процесса, происходящего в организме. Например, воспаление легких.	Описание внешней ответной реакции пациента на наличие патологического процесса в организме. Например, трудно дышать из-за того, что плохо откашливается мокрота.
2. В основе диагноза: Нарушение функций различных органов и систем и причина этих нарушений.	Нарушение удовлетворения основных потребностей организма как результат нарушенной функции (т. е. представление самого пациента о состоянии своего здоровья.)
3. Изменение Диагноза: Не меняется в течение времени (если не было врачебной ошибки).	Меняется часто (даже в течение одного дня).
4. Формулируется во врачебных терминах.	Формулируется в сестринских терминах.
5. Устанавливается одному пациенту	Может быть поставлен пациенту, семье, группе, обществу. Например, дефицит знаний о рациональном

Классификация сестринских диагнозов.

1. По характеру реакции пациента на болезнь и свое состояние различают сестринские диагнозы:
 - **Физиологические**, например, недостаточное или избыточное питание, недержание.
 - **Психологические**, например, тревога о своем состоянии, дефицит общения, досуга или семейной поддержки.
 - **Духовные** – проблемы высшего порядка, связанные с представлениями человека о его жизненных ценностях, с его вероисповеданием, поисками смысла жизни и смерти (одиночество, чувство вины, страх смерти, потребность в святом причастии).
 - **Социальные** – социальная изоляция, конфликтная ситуация в семье, финансовые или бытовые проблемы, связанные с выходом на инвалидность, переменой места жительства.
2. В зависимости от времени появления проблемы пациента делят на:
 - **Настоящие** – проблемы, которые имеют место в данный момент, здесь и сейчас. Например, сегодня у пациента отсутствует аппетит.
 - **Потенциальные** – вероятные, возможные в будущем проблемы со здоровьем возникновение которых может быть предотвращено усилиями медицинских работников. Например, риск развития пролежней у неподвижного пациента, риск падений у пациента с нарушением координации движений и т.д.
3. Сестринские диагнозы могут быть:
 - **Субъективные** – определяет сам пациент на основании своего самочувствия, своих ощущений, например, неважный сон или аппетит.
 - **Объективные** – требуют использования специальных медицинских и сестринских знаний и могут не осознаваться пациентом, например, риск развития тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде, риск развития наркотической зависимости.

Установление приоритетных сестринских диагнозов.

В виду того, что сестра не может одновременно приступить к решению всех проблем пациента одновременно следует определить порядок разрешения проблем, т. е. установить приоритетность отдельных сестринских диагнозов совместно с пациентом. Установление приоритетов является простым перечислением сестринских диагнозов в зависимости от их серьезности и психо-социальной значимости.

Выделяют первичные, промежуточные и вторичные приоритеты.

1. **Первичным приоритетом** обладают те сестринские диагнозы, которые могут оказать пагубное влияние на пациента в случае, если не принимаются меры по их разрешению (Например, удушье, связанное с бронхоспазмом).
2. **Промежуточным приоритетом** обладают диагнозы, которые включают не экстремальные и не опасные для жизни пациента. (Например, беспокойство о своем будущем).
3. **Сестринские диагнозы вторичного приоритета** – проблемы пациента, которые не имеют прямого отношения к заболеванию или прогнозу. (Например, нарушение питания).

III этап сестринского процесса: Определение целей и планирование ухода.

На 3-м этапе сестра **формулирует цели и составляет индивидуальный план** сестринского вмешательства отдельно для каждой проблемы пациента, в соответствии с порядком их значимости (приоритетности).

Во время проведения планирования медсестра активно включает в этот процесс и самого пациента, настраивая его на успех, доказывая ему достижимость целей и определяя совместные пути их достижения.

Таким образом, в сестринской практике **цель** – это ожидаемый конкретный положительный результат сестринского вмешательства по определенной проблеме пациента.

Постановка целей необходима по 2-м причинам:

1. Цели дают направление индивидуальному сестринскому уходу;
2. Цели используют для определения степени эффективности вмешательств.

Для достижения положительного результата при постановке целей надо помнить, что цели должны быть реальными, достижимыми, а также необходимо установить конкретные сроки – достижения каждой цели.

По срокам различают 2 вида целей:

1. **Краткосрочные** (до 1 недели);
2. **Долгосрочные** (на срок более 1 недели).

Каждая цель в обязательном порядке включает **3 компонента**:

1. **Действие:** глагол;
2. **Критерий:** дата, время, расстояние.
3. **Условие:** с помощью кого -, чего – либо.

Например: У пациента уменьшится одышка к концу 1 суток с помощью лечения.
_____ действие _____ критерий _____ условие _____

После формулировки целей медсестра составляет письменный план индивидуального ухода за пациентом.

План – письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление специальных действий медсестры, необходимых для достижения целей ухода по определенной проблеме пациента, с учетом конкретной клинической ситуации.

При составлении плана ухода сестра может руководствоваться **стандартами сестринской практики**.

Стандарт – согласованная мера по которой можно оценить, измерить исполнение работы, достижение цели, результата. Применимо к медицинской деятельности – **стандарт** – модель алгоритма последовательных действий медсестры, обеспечивающая безопасность и качественное проведение сестринской процедуры.

Стандартный план ухода по типичной проблеме пациента представляет собой утвержденный базовый перечень научно обоснованных мероприятий по уходу, обеспечивающих достижение целей сестринской помощи по этой проблеме, вне зависимости от конкретной клинической ситуации; формальное описание ожидаемого сестринского вмешательства. Стандарты могут быть приняты как на федеральном, так и на местном уровне (департаменты здравоохранения, конкретное ЛПУ). Примером стандарта сестринской практики может служить ОСТ «Протокол ведения больных. Профилактика пролежней».

IV этап сестринского процесса – Реализация плана ухода.

На этом этапе медсестра осуществляет запланированные действия. Сестра, разрабатывающая план ухода, не выполняет все вмешательства сама, часть их поручая другим лицам (дежурной медсестре, младшему медицинскому персоналу, родственникам, самому пациенту). Но ответственность за координацию и качество выполняемых мероприятий она принимает на себя.

Существует 3 типа сестринских вмешательств:

1. Зависимые сестринские вмешательства – это действия медсестры, которые выполняются по назначению врача. Например, инъекции, смена повязок, промывание желудка и т. п.)

Однако медсестра не должна автоматически выполнять назначения врача. Она обязана определить, является ли предписание необходимым и верным для пациента, правильно ли определена доза, учтены ли противопоказания к назначению препарата и т. д. В компетенцию медсестры входит пояснение указаний врача.

Сестра, выполняющая неверное или ненужное предписание, профессионально некомпетентна и в той же степени ответственна за последствия ошибки.

2. Независимые сестринские вмешательства – это действия осуществляемые, медсестрой по собственной инициативе, без прямого требования со стороны врача.

Например, оказание помощи в самообслуживании, обучение пациента самомассажу, личной гигиене, беседы с пациентом относительно его здоровья, питания, организация досуга пациента, планирование мероприятий по уходу вместе с пациентом для развития у него уверенности в своих силах и возможностях.

3. Взаимозависимые сестринские вмешательства – это действия медсестры, осуществляемые совместно с врачом или другим специалистом в области здравоохранения, например, с инструктором ЛФК, физиотерапевтом, фельдшером – лаборантом, медсестрой эндоскопического кабинета, когда сила 2-х сторон одинаково ценится обеими сторонами.

Термин независимые сестринские вмешательства появился у нас недавно, но если задуматься, то станет ясно, что эти вмешательства осуществлялись в нашей стране давно, только не были достаточно регламентированы и организованы. Независимые сестринские вмешательства, осуществляемые медсестрой по уходу за пациентом, характеризуют ее как профессионала, дают возможность раскрыться ей как творческой личности. Вместе с тем следует заметить, что успех сестринских вмешательств во многом зависит от выполнения четкой последовательности мер, принимаемых по уходу за пациентом. Поэтому при выполнении различных манипуляций рекомендуем пользоваться «Алгоритмами по уходу за пациентами».

У этап сестринского процесса – Оценка эффективности ухода.

Задача 5 – го этапа – определение результативности сестринского вмешательства и его коррекция в случае необходимости.

Оценка осуществляется медсестрой непрерывно, с определенной периодичностью, которая зависит от состояния пациента и характера проблемы. Например, оценка в отношении одного пациента будет производиться в начале и в конце смены, в отношении другого – каждый час.

Основные аспекты оценки:

- 1) Достижение целей по проблемам пациента.
- 2) Реакция пациента на медицинский персонал и лечение, пребывание в стационаре.
- 3) Появление новых проблем, требующих внимания сестры.

Результаты оценки:

- Цель достигнута.
- Цель достигнута, но не полностью.
- Цель не достигнута.
- Произошло ухудшение в состоянии пациента. Например, появились проблемы, связанные с осложнением лекарственной терапии.
- Появились новые проблемы, более актуальные, чем прежние.

Пятый этап наиболее сложен, т. к. требует от медсестры умения мыслить аналитически: сестра сравнивает имеющиеся результаты с желаемыми, пользуясь **оценочными критериями:**

- Слова и (или) поведение пациента.
- Данные объективного обследования.
- Информация от окружения пациента.

Если проблема решена, сестра должна удостоверить это в сестринской истории болезни.

Если цель не удалось достигнуть, следует выяснить причины неудачи и внести корректировку в план сестринской помощи.