СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС. НАУЧНЫЙ МЕТОД ОРГАНИЗАЦИИ И ИСПОЛНЕНИЕ СЕСТРИНСОО УХОДА



Сестринский процесс − это научно обоснованная технология сестринского ухода, направленная на повышение качества жизни пациента путём планомерного решения возникающих у него проблем

Целью сестринского процесса является:
1. Обеспечение приемлемого качества жизни пациента в зависимости от его состояния;
2.Предупреждение, облегчение, сведение до минимума проблем пациента;
3. Помощь пациенту и его семье в преодолении дезадаптации, связанной с заболеванием или травмой;
4. Поддержка или восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма либо обеспечение спокойной смерти.

Этапы сестринского процесса

Сестринский процесс включает в себя 5 последовательных этапов:

I этап - сестринское обследование (обследование пациента).

II этап − сестринское диагностирование: определение проблем пациента и постановка сестринских диагнозов.

III этап − планирование необходимой помощи пациенту, направленное на удовлетворение выявленных нарушений потребностей и проблем.

IV этап − выполнение плана сестринских вмешательств.

V этап − оценка результатов (итоговая оценка сестринского ухода).

Все этапы процесса взаимосвязаны друг с другом и вместе формируют непрерывный цикл мышления и действий.



I этап сестринского процесса − ОБСЛЕДОВАНИЕ

Сестринское обследование − это выявление нарушений потребностей пациента. Оно заключается в сборе информации о состоянии его здоровья, личности больного, образе жизни и отражении полученных данных в карте сестринского процесса (сестринской истории болезни). Насколько умело медсестра сможет расположить пациента к необходимому разговору, настолько полноценна будет полученная информация. Оценка состояния пациента − это непрерывный систематический процесс, требующий навыков наблюдения и общения. Цель оценки − определение конкретных потребностей человека в сестринском уходе.

Сестринское обследование является независимым и не может подменяться врачебным, так как перед ними стоят разные задачи. Врач проводит обследование, ставит медицинский диагноз, выявляет причины нарушения функций органов и систем с целью дальнейшего лечения. Задача медицинской сестры − обоснование мотивации индивидуального ухода

II этап сестринского процесса: сестринская диагностика

Как только медицинская сестра приступила к анализу полученных в ходе обследования данных, начинается второй этап сестринского процесса – установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза. Проблемы пациента – это проблемы, которые существуют у пациента и препятствуют ему в достижении состояния оптимального здоровья в любой сложившейся ситуации, включая состояние болезни и процесс умирания. На данном этапе формулируется клиническое суждение медицинской сестры, в котором даётся описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь.

Целью сестринской диагностики является разработка индивидуального плана ухода за больным для того, чтобы пациент и его семья могли адаптироваться к изменениям, возникшим из-за проблем со здоровьем. В начале данного этапа медицинская сестра выявляет потребности, удовлетворение которых у данного пациента нарушено. Нарушение потребностей приводит к возникновению у пациента проблем

III этап сестринского процесса: планирование

На третьем этапе сестринского процесса медицинская сестра формулирует цели и составляет план сестринского вмешательства отдельно по каждой проблеме пациента. Планирование сестринской помощи осуществляется при обязательном участии пациента.
Существуют определённые требования к постановке целей сестринского вмешательства по проблемам пациента:

- Цель должна соответствовать поставленной проблеме.
- Цель должна быть достижимой. При постановке целей необходимо учитывать пожелания пациента и его семьи, а также реальные возможности медсестры.
- Цель должна быть сформулирована в пределах сестринской компетенции.
- Цель должна быть сосредоточена на пациенте.
- Цели должны быть единичными.
- Цели должны быть конкретными, ясными, следует избегать расплывчатых общих формулировок («пациент будет чувствовать себя лучше», «у пациента не будет дискомфорта»).
- Цели должны иметь конкретные сроки их достижения.
- Цель должна быть понятна пациенту, его семье, а также другим медицинским работникам. Следует записывать цель простыми, доступными словами, избегать специальных терминов.

Цель – это ожидаемый конкретный положительный результат сестринского вмешательства по каждой из выявленных проблем пациента. Цель должна включать три компонента:

- исполнение, действие;
- характеристика времени, места, расстояния;
- условие: с помощью кого-либо, чего-либо.

По срокам различают два вида целей:

- краткосрочные, достижение которых осуществляется в течение одной недели;
- долгосрочные, которые достигаются в течение длительного периода, более недели, часто после выписки пациента из стационара.

После постановки цели медсестра составляет план. План сестринского ухода – это направление сестринского ухода, зафиксированное в сестринской истории болезни и представляющее собой: сестринские диагнозы для пациента, цели ухода, планируемые вмешательства и ожидаемые результаты. При этом она должна руководствоваться стандартами сестринской практики, которые рассчитаны на работу в типичной ситуации, а не с конкретным пациентом. По мере составления плана медицинская сестра заполняет карту сестринского процесса.

После формулировки целей и составления плана ухода медицинская сестра обязана согласовать свои действия с пациентом или его родственниками. Затем она приступает к реализации составленного плана.



IV ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА: РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА (СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА)

Требования к реализации плана:

Систематически выполнять план.

Осуществлять координацию намеченных действий.

Вовлекать пациента в процесс оказания помощи, членов его семьи.

Регистрировать оказанный уход.

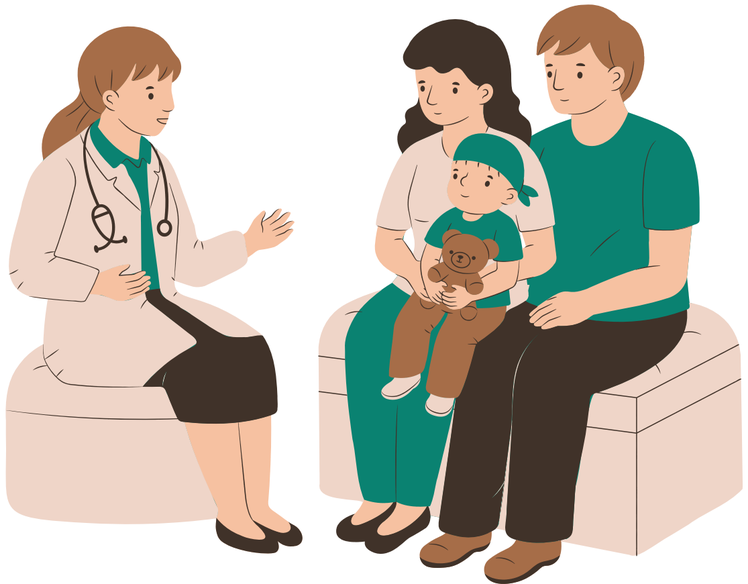
Планируемый уход может быть и не оказан, если изменились обстоятельства.

Доврачебная помощь оказывается по стандартам сестринской практики с учётом индивидуальности пациента.

Сестринские манипуляции осуществляются по алгоритмам (стандартам) профессиональной деятельности.



Сестринское вмешательство - любое действие медицинской сестры, направленное на выполнение сестринского плана по уходу в целом или достижение отдельных его целей.



Существует три типа сестринских вмешательств:
1. зависимые, называются действия медицинской сестры, выполняемые по назначению врача и под его наблюдением;
2. независимые, действия медицинской сестры осуществляет сама, в меру своей компетенции. К независимым относятся действия по наблюдению за реакцией на лечение, адаптацией пациента к болезни, оказание доврачебной помощи, осуществление мероприятий по личной гигиене, организации досуга, профилактика внутрибольничной инфекции, советы пациенту;
3.взаимозависимые, называются действия медсестры по сотрудничеству с другими работниками с целью оказания помощи, ухода. К ним относятся действия по подготовке к участию в инструментальных, лабораторных исследованиях, участие в консультировании: диетолога, физиотерапевта и др.

Методы сестринских вмешательств. Сестринская помощь планируется на основе нарушения удовлетворения потребностей пациента, а не на основе медицинского диагноза, т.е. заболевания.

Методы сестринских вмешательств могут являться и способами удовлетворения потребностей.

Предлагается использовать следующие методы:

- Оказание доврачебной помощи.
- Выполнение врачебных назначений.
- Создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей.
- Оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье.
- Выполнение технических манипуляций, процедур.
- Осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укреплению здоровья.
- Организация обучения по проведению бесед и консультирования пациента и членов его семьи.

V этап сестринского процесса: оценка эффективности ухода.

Коррекция плана сестринского вмешательства
Целью итоговой оценки является определение результата сестринской помощи. Оценка осуществляется непрерывно, начиная с оценки доминирующей потребности до выписки или смерти пациента. Медсестра постоянно собирает и критически анализирует информацию, делает выводы о реакции пациента на уход, о реальной возможности осуществления плана ухода и наличии новых проблем, на которые необходимо обратить внимание. Таким образом, можно выделить основные аспекты оценки:

- достижение цели, определение качества ухода;
- реакция пациента на сестринское вмешательство;
- активный поиск и оценка новых проблем, потребностей пациента в уходе.







Если поставленные цели достигнуты и проблема решена, медсестра отмечает в плане, что цель достигнута по данной проблеме, ставит дату, час, минуты и подпись.
Если цель сестринского процесса по данной проблеме не достигнута и у пациента сохранилась потребность в сестринском уходе, необходимо провести переоценку, чтобы установить причины ухудшения состояния или момент, когда никаких улучшений в состоянии пациента не наступило. Важно привлечь самого пациента, а также полезно посоветоваться с коллегами относительно дальнейшего планирования. Главное, установить причины, помешавшие достижению поставленной цели.
В результате может измениться сама цель, тогда вносятся изменения в план сестринского вмешательства, т.е. производиться коррекция ухода.
В оценке эффективности учитывается мнение пациента и его родственников. Оценивается деятельность медсестры старшей и главной медицинской сестрой.



