**Письменная работа по теме**

**«Терминология сестринского процесса»**

1. Определение понятия «Сестринский процесс».
2. Цель и этапы сестринского процесса.
3. Цель первого этапа сестринского процесса. Источники информации о пациенте.
4. Субъективный метод обследования пациента.
5. Объективный метод обследования пациента.
6. Классификация проблем пациента:

* по времени появления;
* по характеру реакции пациента на болезнь и свое состояние;
* по приоритетности.

1. Определение целей сестринского ухода.
2. Четвертый этап сестринского процесса.
3. Категории сестринских вмешательств.
4. Оценка эффективности сестринского процесса.

**Ответы на письменную работу по теме**

**«Терминология сестринского процесса»**

1. **Сестринский процесс** – это метод организации и оказания сестринской помощи, который включает в себя пациента и медсестру как взаимодействующих лиц. В основе СП находится пациент как личность, требующая комплексного (холистического) подхода.
2. **Цель сестринского процесса** – поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей человека.

**Этапы сестринского процесса:**

1. сестринское обследование пациента
2. определение потребностей и выявление проблем
3. планирование
4. выполнение плана сестринских вмешательств
5. оценка результата
6. **Цель обследования** – собрать, обосновать и связать полученные данные о пациенте для создания о нем информационной базы.

**Источники информации:**

* сам пациент (наиболее достоверный источник);
* члены семьи, родственники;
* медперсонал;
* коллеги, друзья;
* медицинская документация.

1. **Субъективные данные** медсестра выявляет на вербальном (адекватность ответов на вопросы) и невербальном (зрительный контакт) уровнях.

Главная роль в обследовании принадлежит расспросу. Полноценность информации будет зависеть от умения сестры расположить пациента к необходимой беседе.

**Субъективная информация** – это представление пациента о состоянии его здоровья.

**Субъективное обследование** медсестра начинает с паспортных данных о пациенте, затем выявляет его:

1. жалобы – то, что заставило человека обратиться к медпомощи;
2. анамнез жизни, болезни – историю возникновения той или иной проблемы в здоровье; медсестра подробно расспрашивает пациента об удовлетворении основных жизненных потребностей человека;
3. социологические данные (взаимоотношения в семье, коллективе, финансовый статус, окружающая среда, в которой пациент живет и работает);
4. интеллектуальные данные (речь, память, оценка коммуникативных способностей);
5. данные о культуре (этнические, культурные ценности);
6. данные о духовном развитии (духовные ценности, отношение к религии, привычки, убеждения и обычаи).
7. **Объективная информация** – это данные, которые получает медицинская сестра в результате осмотра, наблюдения, измерения (физикального обследования). К ним относят:

* психологические данные (индивидуальные особенности характера, поведение, настроение, самооценка, способность принимать решения);
* физические данные – осмотр пациента, оценка морфологических и функциональных особенностей с использованием методики пальпации, перкуссии, аускультации.

1. **Классификация проблем пациента:**

* ***по времени появления:*** существующие (действительные или явные) и потенциальные (вероятные);
* ***по характеру реакции*** пациента на болезнь и свое состояние: физиологические, психологические, духовные, социальные;
* ***по приоритетности:*** первичные, промежуточные, вторичные.

1. **Цели сестринского ухода:**

* краткосрочные – цели, которые достижимы за 1-2 недели;
* долгосрочные – достижимы за более длительный период времени – более 2 недель

При написании целей должны быть указаны следующие обязательные моменты:

* мероприятия – действия;
* критерий – дата, время, расстояние;
* условия – помощник, ассистент.

1. **Четвертый этап сестринского процесса** – выполнение действий, направленных на достижение цели.

**Цель этапа** – обеспечение соответствующего ухода за пострадавшим, обучение и консультация.

**Потребность** пациента в помощи может быть:

* временной
* постоянной
* реабилитирующей
* образовательной

1. **Категории сестринских вмешательств:**

* ***независимое*** – сестра выполняет по собственной инициативе на основе своих знаний и умений мероприятия по личной гигиене, обучение пациента навыкам самоухода, беседы;
* ***зависимое*** – сестра выполняет письменные предписания врача;
* ***взаимозависимое*** – предусматривает совместную деятельность сестры с другими специалистами.

1. **Оценка эффективности** сестринского процесса:
2. оценка реакции пациента на уход:

* улучшение (желание общаться, улучшение настроения, аппетита, облегчение дыхания);
* ухудшение (бессонница, депрессия, диарея);
* прежнее состояние (слабость, трудности при ходьбе, агрессия).

1. оценка действий самой сестрой (результат достигнут, частично достигнут, не достигнут)
2. мнение пациента или его семьи (улучшение состояния, ухудшение, без изменений)
3. оценка действий сестрой-руководителем (достижение цели, коррекция плана ухода).

**Критерии оценки**

* **«5»** баллов ставится, если студент дает правильные, полные ответы, использует правильную терминологию, обосновывает свой ответ, правильно отвечает на дополнительные вопросы.
* **«4»** балла ставится, если студент допускает ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя, в остальном ответ соответствует критериям «5».
* **«3»** балла ставится, если студент допускает ошибки, неточности, но понимает и знает основные положения, темы. Материал излагает недостаточно связанно и последовательно.
* **«2»** балла ставится, если студент не знает основных положений темы, допускает ошибки, искажающие смысл, беспорядочно, неуверенно излагает материал с частыми остановками.