# Понятие о сестринском процессе, его цель и пути достижения цели.

В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования и создает теоретическую научную базу сестринской помощи в России.

**Сестринский процесс** - это научный метод сестринской практики, систематический путь определения ситуации, в которой находятся пациент и медсестра, и возникающих в этой ситуации проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон.

Сестринский процесс является одним из основных и неотъемлемых понятий современных моделей сестринского дела.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма.

**Стандарт** - это эталон, образец, норма, модель - единый и обязательный, принимаемый за исходное для сопоставления с ним других подобных объектов, действий и т.п.

**Стандартный план ухода** - это базовый уровень сестринского обслуживания, обеспечивающий качественный уход по определенной проблеме пациента, вне зависимости от конкретной клинической ситуации.

**Индивидуальный план ухода** - письменное руководство по уходу, представляющее собой подробное перечисление действий медсестры, необходимых для достижения целей ухода по определенной проблеме пациента с учетом конкретной клинической ситуации.

Таким образом, чтобы осуществить индивидуальный план ухода, медицинской сестре необходимо владеть знаниями стандартов специального ухода, стандартами манипуляций, процедур, ориентироваться на стандартную модель сестринского процесса.

Достижение цели сестринского процесса осуществляется путем решения следующих задач:

* Создания базы информационных данных о пациенте;
* Определения потребностей пациента в сестринском уходе;
* Обозначения приоритетов в сестринском обслуживании, их первоочередность;
* Составления плана ухода, мобилизации необходимых ресурсов и реализации плана, то есть оказания сестринской помощи прямо и косвенно;
* Оценки эффективности процесса ухода за пациентом и достижения цели ухода.

Сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении, требуя от нее не только наличия технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения индивидуализировать и систематизировать уход.

**Профессиональность сестринского процесса:**

1. Научность

2. Системность

1. Индивидуальность.

Конкретно он подразумевает использование научных методов определения медико-санитарных потребностей пациента, семьи или общества, и на этой основе отбор тех из них, которые могут быть наиболее эффективно удовлетворены посредствам сестринского ухода.

Сестринский процесс - динамичный, цикличный процесс. Информация, полученная при оценке результатов ухода, должна лечь в основу необходимых изменений, последующих вмешательств, действий медицинской сестры.

# Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.

**I этап** - сестринское обследование или оценка ситуации для определения потребностей пациента и необходимых для сестринского ухода ресурсов.

**Обследование пациента**

Субъективное (опрос пациента)

Объективное

***Сбор необходимой информации:***

А) субъективных данных, в том числе физиологических, психологических, социологических, а также паспортных данных, диагноза врача, жалоб в настоящее время;

Б) объективных данных: рост, масса тела, выражение лица, сознание, положение в постели, состояние кожных покровов, температура тела пациента, дыхание, пульс, АД, естественные отправления и другие данные;

В) оценка психосоциальной ситуации, в которой находится пациент: описывает наблюдаемое поведение, динамика эмоциональной сферы, собираются социально-экономические данные, определяются факторы риска, данные об окружающей среде, влияющие на состояние здоровья.

**II этап** - сестринское диагностирование, определение проблем пациента или сестринских диагнозов.

**Сестринский диагноз** - это состояние здоровья пациента (нынешнее и потенциальное), установленное в результате проведения сестринского обследования и требующее вмешательства со стороны медсестры.

**Сестринский диагноз** - это клиническое суждение сестры, в котором дается описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на болезнь и свое состояние (проблемы) с указанием причин такой реакции, и которое медсестра может самостоятельно предупредить или разрешить.

1. Определение настоящих (явных) и потенциальных (скрытых) проблем пациента и его потребности в уходе.
2. Разработка первоочередных задач ухода.
3. Обсуждение с пациентом, где это возможно, его выявленных проблем, неудовлетворенных потребностей и намеченных приоритетов.

**III этап** - планирование необходимой помощи пациенту.

Под планированием надо понимать процесс формирования целей (то есть желаемых результатов ухода) и сестринских вмешательств, необходимых для достижения этих целей.

1. Постановку целей (краткосрочных, долгосрочных).
2. Определение вместе с пациентом желаемых результатов ухода (постановка целей).
3. Определение типов сестринских вмешательств, необходимых пациенту (зависимых, взаимозависимых, независимых).
4. Планирование сестринских вмешательств.
5. Обсуждение с пациентом плана ухода.
6. Знакомство с планом ухода тех, кто осуществляет сестринский уход.

***Причины постановки цели:***

1. Определяется направление индивидуального сестринского вмешательства.
2. Определяется степень эффективности вмешательства.

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

1. Исполнение (глагол, действие).
2. Критерий (дата, время, расстояние).
3. Условие (с помощью кого- или чего-либо).

***Требования к постановке целей:***

1. Цели должны быть реальными, достижимыми.
2. Необходимо установить конкретные сроки достижения каждой цели.
3. Пациент должен участвовать в обсуждении каждой цели.

***По срокам существуют два вида целей:***

1. Краткосрочные, достижение которых осуществляется в течение одной недели.
2. Долгосрочные, которые достигаются в течение длительного периода, более недели, часто после выписки пациента из стационара.

**Объем сестринских вмешательств.**

Требования к определению объема сестринских вмешательств:

1. Необходимо определить типы сестринских вмешательств: зависимые, независимые, взаимозависимые.
2. Планирование сестринских вмешательств осуществляется на основе определения неудовлетворенных потребностей пациента.

Различают 3 типа сестринских вмешательств: зависимые, независимые и взаимозависимые действия.

***Зависимыми*** называются действия медсестры, выполняемые по назначению врача и под его наблюдением.

***Независимые*** действия медицинская сестра осуществляет сама, в меру своей компетенции. К независимым относятся действия по наблюдению за реакцией на лечение, адаптацией пациента к болезни, оказанию доврачебной помощи, осуществлению мероприятий по личной гигиене, профилактике внутрибольничной инфекции, организация досуга, советы пациенту, обучение.

***Взаимозависимыми*** 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: ЛФК, диетолога, физиотерапевта и др.

***Примеры сестринских вмешательств:***

*Зависимые:*

* Выполнять назначение врача, докладывать об изменениях состояния здоровья пациента.

*Независимые:*

* Наблюдение за реакцией на лечение, адаптацией пациента к болезни, оказание доврачебной помощи, осуществлению мероприятий по личной гигиене, профилактике внутрибольничной инфекции, организация досуга, советы пациенту, обучение.

*Взаимозависимые:*

* Сотрудничество с другими работниками с целью ухода, оказание помощи, поддержки.
* Консультирование.

**Методы сестринских вмешательств.**

Методы сестринских вмешательств могут являться и способами удовлетворения потребностей.

***Предлагается использовать следующие методы:***

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

**IV этап** - реализация (осуществление плана сестринского вмешательства (ухода)).

**V этап** - оценка результатов (итоговая оценка сестринского ухода). Оценка эффективности представленного ухода и его коррекция в случае необходимости.

***Аспекты оценки:***

* Достижение цели, определение качества ухода;
* Реакция пациента на сестринское вмешательство;
* Активный поиск и оценка новых проблем, потребностей пациента в уходе.

Документация сестринского процесса осуществляется в сестринской карте наблюдения за состоянием здоровья пациента, составной частью, которой является план сестринского ухода.

**Принципы ведения документации:**

1. Четкость в выборе слов и в самих записях.
2. Краткое и недвусмысленное изложение информации.
3. Охват всей основной информации.
4. Использование только общепринятых сокращений.
5. Каждой записи должны предшествовать дата и время, а в конце записи стоять подпись сестры, составляющей отчет.