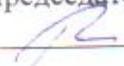


ДЕПАРТАМЕНТ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СМОЛЕНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ К.С. КОНСТАНТИНОВОЙ»

РАССМОТРЕНО  
на заседании ЦМК  
специальных дисциплин № 2  
протокол заседания № 9  
от « 09 » апреля 2019 г.  
Председатель ЦМК

 / Балян М.С. /

УТВЕРЖДЕНО



 / Буцык А.Л. /

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

### Рекомендации по осуществлению ухода за пациентами с использованием технологии сестринского процесса

для специальностей

- 31.02.01 Лечебное дело, углубленный образовательный уровень
- 31.02.02 Акушерское дело, базовый образовательный уровень
- 34.02.01 Сестринское дело, базовый образовательный уровень

Составила преподаватель  
высшей квалификационной категории  
**Шкода И. А.**

## Пояснительная записка

Разработка «Рекомендаций по осуществлению ухода за пациентом с использованием технологии сестринского процесса» (далее – Рекомендации) вызвана необходимостью систематизировать и актуализировать информацию о сестринском процессе как о современной технологии сестринского ухода за пациентом. Данные Рекомендации составлены с целью повышения эффективности овладения обучающимися по специальностям 3.31.02.01 «Лечебное дело», 3.31.02.02 «Акушерское дело» и 3.34.02.01 «Сестринское дело» предусмотренными ФГОС СПО видами профессиональной деятельности (ВПД), приобретения соответствующего практического опыта (ПО), умений (У), знаний (З) и формирования профессиональных компетенций (ПК).

Наиболее целесообразно использовать Рекомендации в процессе аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся, что будет способствовать успешному формированию не только профессиональных, но и некоторых общих компетенций (ОК).

Настоящие Рекомендации могут быть также использованы при реализации программ повышения квалификации и проведении профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием, так как проекты профессиональных стандартов «Специалист в области сестринского дела (медицинская сестра/медицинский брат)», «Специалист в области лечебного дела (фельдшер)», «Специалист в области акушерского дела (акушерка)» предусматривают ряд трудовых функций и трудовых действий, для успешного выполнения которых необходимо владеть технологией ухода с позиций сестринского процесса.

Рекомендации включают: ожидаемые результаты обучения, блок учебной информации (определение понятия и описание этапов сестринского процесса, примеры оценки удовлетворения потребностей пациентов, формулировки сестринских диагнозов, примеры планирования и оценки эффективности сестринских вмешательств при решении проблем пациентов), перечень источников информации по теме, контрольные вопросы, тестовые задания и клинические ситуационные задачи с эталонами ответов, образец учебной документации по осуществлению сестринского процесса.

## **Ожидаемые результаты обучения в части выполнения ухода за пациентом в соответствии с ФГОС СПО по специальностям подготовки**

### Специальность 3.31.02.01 «Лечебное дело»

• **ВПД 2.** Лечебная деятельность:

- **формирование ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  
*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*
  - ✓ ПО-3. Организация специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста.
  - ✓ У-9. Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.
  - ✓ З-1. Принципы лечения и ухода при различных заболеваниях и их осложнениях.

### Специальность 3.34.02.01 «Сестринское дело»

• **ВПД 2.** Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах:

- **формирование ПК 2.1.** Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.  
*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*
  - ✓ ПО-1. Осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях.
  - ✓ У-2. Осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях.
  - ✓ З-1. Причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента.
  - ✓ З-2. Организация и оказание сестринской помощи.

### Специальность 3.31.02.02 «Акушерское дело»

• **ВПД 1.** Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода:

- **ПК 1.5.** Проводить первичный туалет новорожденного, оценивать и контролировать динамику его состояния, осуществлять уход и обучать родителей уходу за новорожденным.

*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*

- ✓ ПО-3. Проведение ухода, обследования беременных, рожениц, родильниц, новорожденных.
  - ✓ ПО-5. Оказание помощи родильнице при грудном вскармливании и уходу за новорожденным.
  - ✓ У-3. Выполнять уход, обследование и наблюдение за здоровой беременной, роженицей, родильницей, новорожденным.
- **ВПД 2.** Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах:
- **ПК 2.2.** Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, профилактические мероприятия детям под руководством врача.  
*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*
    - ✓ ПО-1. Проведение ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача
    - ✓ ПО-2. Проведение ухода, лечебно-диагностических, профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.

- ✓ У-1. Осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии.
  - ✓ У-6. Осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде.
  - ✓ У-8. Осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком.
  - ✓ З-6. Особенности ухода за пациентами в периоперативном периоде.
  - ✓ З-9. Проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи.
- **ВПД 3. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни:**
    - **ПК 3.5.** Участвовать в оказании помощи пациентам в периоперативном периоде.  
*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*
      - ✓ ПО-1. Уход за пациентами с гинекологической патологией.
      - ✓ ПО-2. Участие в лечебно-диагностических мероприятиях и уходе в периоперативном периоде.
      - ✓ У-3. Участвовать в лечебно-диагностических процедурах и осуществлять уход за пациентами в периоперативном периоде.
      - ✓ З-5. Уход за пациентом в периоперативном периоде.
- **ВПД 4. Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода:**
    - **ПК 4.4.** Осуществлять интенсивный уход при акушерской патологии.  
*Составляющие элементы – приобретение ПО, овладение У и З:*
      - ✓ ПО-1. Проведение обследования, ухода, наблюдения и ведения беременных, рожениц, родильниц в случае акушерской и экстрагенитальной патологии под руководством врача.
      - ✓ У-1. Проводить обследование, уход и наблюдение за женщинами с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача.
      - ✓ У-4. Осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде.
      - ✓ У-5. Осуществлять уход за недоношенным новорожденным.
      - ✓ З-5. Уход за пациентом в периоперативном периоде.

### **Формируемые и развиваемые общие компетенции:**

- **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- **ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- **ОК 9.** Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

## Теоретическая информация по теме

### Сестринский процесс – понятие, этапы

**Уход за пациентом** – это медицинская деятельность, направленная на облегчение состояния больного и способствующая его выздоровлению; при этом в основном используются методы воздействия на основе ручного труда медицинского персонала.

Термин «сестринский процесс» (дословный перевод англ. *nursing process*) означает *ухаживать, обслуживать, осуществлять уход* (англ.: *method of nursing care*).

Понятие о сестринском процессе как способе организации сестринской деятельности по уходу за пациентом, основанном на научных принципах и состоящем из последовательно сменяющих друг друга взаимосвязанных этапов, впервые появилось в США в середине 50-х годов прошлого столетия, а с 80-х годов вошло в сестринскую практику в странах Европы. В Европейском регионе специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать модель сестринского ухода, предложенную американкой Вирджинией Хендерсон; концепция модели предполагает определение удовлетворения физиологических и психосоциальных потребностей, оценку возможностей самоухода и последующее решение проблем пациента, выполняемых медицинскими сестрами. Реализация ухода в рамках данной модели позволяет учитывать клинические, личностные и социальные потребности больных людей, достигать соучастия пациентов и их семей в планировании и обеспечении ухода, широко использовать существующие стандарты ухода в процессе решения проблем пациентов.

Уход с позиций сестринского процесса всегда подразумевает выполнение определенной последовательности действий с применением конкретных средств и методов, позволяющей достичь заранее оговоренный результат, т.е. сестринский процесс можно рассматривать как универсальную научно обоснованную **технология ухода за пациентом**, предназначенную для выявления и эффективного решения проблем, связанных с его здоровьем.

### Этапы сестринского процесса (СП)

**I ЭТАП СП** – сбор информации о пациенте.

В процессе сбора данных о пациенте медицинская сестра пользуется теми же приемами, что и врач: расспрос, физическое обследование (осмотр, термометрия, антропометрия, определение качеств пульса, измерение АД и т.п.); кроме того, источником информации может быть медицинская документация (история болезни, амбулаторная карта и т.п.), а также сведения, полученные от родственников пациента. Однако, если врач проводит обследование для постановки клинического диагноза, то основная задача сестринского обследования заключается в получении информации, позволяющей оценить то, как заболевший человек удовлетворяет свои жизненно важные потребности (см. «Иерархическая модель потребностей человека А. Маслоу»).

Согласно рекомендованной ВОЗ к применению в отечественном здравоохранении модели сестринского процесса В. Хендерсон при сборе данных о пациенте медицинская сестра оценивает удовлетворение десяти основных потребностей:

- В нормальном дыхании
- В адекватном питании и питье
- В физиологических отправлениях
- В движении
- В сне
- В поддержании нормальной температуры тела
- В личной гигиене и смене одежды
- В общении
- В безопасности
- В труде и отдыхе

Следует помнить, что все жизненно важные потребности человека тесно взаимосвязаны и нарушение удовлетворения одной из них может приводить к нарушению удовлетворения других.

Примеры сестринской оценки удовлетворения потребностей пациента см. в Приложении 1. Удовлетворение потребностей оценивается по определённым позициям, указанным в сестринской документации по осуществлению СП (см. Приложение 4).

**II ЭТАП СП** – определение проблем пациента или постановка сестринских диагнозов.

Сестринская диагностика направлена на выявление медико-санитарных проблем пациента с целью их последующего решения через обеспечение общего, квалифицированного или специализированного ухода. Согласно модели СП В. Хендерсон источником проблем пациента является нарушение удовлетворения его жизненно важных потребностей вследствие изменений, вызванных заболеванием. Наличие тех или иных симптомов болезни, риск развития декомпенсации и осложнений, а также необходимость выполнения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий неизбежно влияют на поведение пациента. Если при этом пациент не может самостоятельно удовлетворить какие либо из десяти основных потребностей, это расценивается как дефицит самоухода. Если то, как пациент удовлетворяет ту или иную потребность не способствует положительной динамике течения заболевания, либо отрицательно влияет на состояние здоровья, то такое поведение может расцениваться как неадекватный самоход.

Определяя проблемы пациентов и формулируя сестринские диагнозы, необходимо учитывать:

- 1) Связана ли выявленная проблема со здоровьем пациента?
- 2) Является ли данная проблема следствием дефицита самоухода или неадекватного самоухода?
- 3) Поддается ли эта проблема коррекции или устранению приемами сестринской помощи?

- 4) Является ли выбранная формулировка проблемы/диагноза ясной и конкретной, может ли она служить базой для планирования сестринской помощи?

Таким образом, **сестринский диагноз** – это утверждение, которое описывает настоящую или потенциальную медико-санитарную проблему пациента, которую медсестра уполномочена и компетентна устранить. Формулируются сестринские диагнозы в произвольной форме, модель СП В. Хендерсон не предусматривает наличия их фиксированного перечня. Примеры формулировок сестринских диагнозов см. в Приложении 1.

### III ЭТАП СП – планирование сестринских вмешательств.

**Цели сестринских вмешательств** должны быть конкретными, достижимыми, измеряемыми; по срокам достижения можно выделять краткосрочные и долгосрочные цели.

Квалифицированный и специализированный уход в рамках технологии сестринского процесса предполагает, что для решения проблем пациента планируются только независимые сестринские вмешательства, т.е. действия, осуществляемые медицинской сестрой в рамках её профессиональной компетентности по собственной инициативе без прямых требований и указаний со стороны врача.

#### Возможные направления сестринских вмешательств

- **Проведение бесед** (о пользе и необходимости тех или иных мероприятий; об отрицательном влиянии на организм тех или иных привычек, действий или обстоятельств; мотивация пациента на выполнение каких-либо рекомендаций и т.п.)
- **Оказание помощи и создание условий для удовлетворения основных потребностей:**
  - создание условий, облегчающих самочувствие при одышке (возвышенное положение в постели с упором для ног, регулярное проветривание, ограничение физической активности);
  - оказание помощи и создание благоприятной обстановки во время приема пищи, обеспечение адекватным питанием и питьём, предоставление возможности принимать пищу и питьё в палате/постели;
  - создание комфортных условий при осуществлении физиологических отправления в палате или постели (применение ширмы, уединение, помощь при дефекации);
  - помощь в поддержании личной гигиены и смене одежды (создание условий для подмывания и других гигиенических процедур, стрижка, бритьё, своевременная смена нательного и постельного белья и т.п.);
  - создание постельного комфорта и комфортных условий в ночное время (обеспечение удобного или вынужденного положения в постели во время сна проветривание, устранение шума, яркого освещения и т.п.);
  - согревание пациента при ознобе или применение методов физического охлаждения при сильном жаре;

- сопровождение и помощь при передвижении, транспортировка на кресле-каталке или носилках.
- создание (по возможности) условий для чтения, прослушивания радио, просмотра телепередач.
- **Выполнение профилактических мероприятий** – предупреждение возникновения пролежней, развития обезвоживания, присоединения вторичной инфекции и т.п.
- **Обучение пациента:**
  - диетическому или специальному питанию и питьевому режиму;
  - уходу за кожей, слизистыми, ногтями, волосами;
  - самоуходу и мероприятиям, улучшающим самочувствие при одышке, кашле, поносе, дизурии, отеках и других симптомах;
  - мероприятиям, улучшающим отхождение мокроты, отток желчи и т.п.;
  - профилактике изжоги, запора, метеоризма, тошноты и других симптомов;
  - использованию подкладного судна и мочеприёмника;
  - использованию специальных приспособлений для передвижения (костыли, ходунки, трость и т. п.)
  - правильному приему назначенных лекарств;
  - применению средств доставки медикаментов (карманного ингалятора, инсулинового шприца и шприц-ручки и т. п.);
  - первичной и вторичной профилактике заболеваний и их осложнений;
  - самоконтролю (измерение АД, контроль частоты пульса, определение ИМТ, подсчет суточного диуреза, пикфлуометрия, экспресс-диагностика уровня гликемии и т. п.);
  - самопомощи при неотложных состояниях (острая боль в сердце, гипертонический криз, бронхоспазм, гипогликемия и т.д.).
- **Консультирование родственников** (предоставление информации о характере передач, о необходимых предметах личной гигиены и одежды; беседы о необходимости психологической и физической поддержки, помощи в организации досуга и др.)
- **Поддержание психологического комфорта** в палате, предоставление возможности общаться с другими пациентами.
- **Предоставление информации** в виде памяток, специальной литературы или других источников.
- **Организация индивидуального наблюдения за пациентом.**
- **Контроль:**
  - температуры тела, ЧДД, пульса, АД, массы тела пациента;
  - количества и характера отделяемой мокроты
  - кратности и характера стула;
  - диуреза и водного баланса;
  - состояния кожи, слизистых оболочек, ногтей, волос;

- передач, пищевого рациона и питьевого режима пациента;
- соблюдения назначенного режима двигательной активности, выполнения программы лечения и профилактики;
- навыков использования специальных средств доставки лекарств;
- навыков самоконтроля и др.

#### **IV ЭТАП СП – реализация запланированных вмешательств.**

Медицинская сестра выполняет запланированные сестринские вмешательства после обязательного согласования их характера с пациентом / родственниками, т. е. необходимым условием реализации ухода является добровольное согласие пациента на проведение всех видов вмешательств и тесное сотрудничество с пациентом и его родственниками.

#### **V ЭТАП СП – оценка эффективности сестринских вмешательств.**

Медицинская сестра выявляет реакцию пациента на предоставленный сестринский уход, анализирует степень достижения планируемых целей сестринских вмешательств и качество оказанной помощи, т.е. оценивает эффективность выполненного ухода. Основанием для оценки могут быть:

- субъективные критерии, т.е. оценка со слов пациента, когда он говорит медицинской сестре, что выполняет рекомендованные мероприятия и его самочувствие улучшилось;
- объективные критерии, когда медицинская сестра оценивает информацию, полученную в результате наблюдения за пациентом или взятую из медицинской документации.

Если поставленная цель не достигнута, то оценка позволяет увидеть мешающие факторы и устранить допущенные ошибки, скорректировав цели или пересмотрев план ухода. Примеры планирования и оценки эффективности сестринских вмешательств см. в Приложениях 2, 3.

Для документирования действий, составляющих сестринский процесс, в ОГБПОУ «Смоленский базовый медицинский колледж имени К.С. Константинова» разработана форма учебной документации по его осуществлению – «Сестринская карта пациента» (см. Приложение 4).

#### **Использованные источники**

1. Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных, Ю.В. Бурковская. Теория сестринского дела. Учебник – М.: НИЦ ИНФРА, 2016.
2. Т.П. Обуховец. Сестринское дело и сестринский уход (СПО). Учебное пособие – М.: КноРус, 2016.
3. Г.М. Перфильева и др. Теория сестринского дела – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
4. С.А. Мухина, И.И. Тарновская. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
5. Электронно-библиотечная система [znanium.com](http://znanium.com)

## Контрольные вопросы по теме

- 1) Что такое «Сестринский процесс (СП)»?
- 2) Какую модель сестринского процесса рекомендует использовать ВОЗ в отечественном здравоохранении?
- 3) Что включает I этап СП ?
- 4) Что включает II этап СП ?
- 5) Что включает III этап СП ?
- 6) Что включает IV этап СП ?
- 7) Что включает V этап СП ?
- 8) Удовлетворение каких потребностей пациента оценивается медицинской сестрой?
- 9) Что такое «сестринский диагноз»?
- 10) Каким требованиям должен отвечать сестринский диагноз?
- 11) Какими должны быть цели сестринских вмешательств?
- 12) Какие сестринские вмешательства могут планироваться для решения проблем пациентов?
- 13) Что является необходимым условием реализации ухода за пациентом?
- 14) Как оценить эффективность сестринских вмешательств?

## Тестовые задания по теме: «Организация ухода за пациентом с применением технологии сестринского процесса»

1. Выберите правильные ответы. Сестринский процесс (СП) – это:
  - а) способ организации сестринской деятельности по уходу за пациентом
  - б) научно обоснованная технология ухода за пациентом, позволяющая выявлять и решать проблемы, связанные с его здоровьем
  - в) способ сестринской оценки пациента
  - г) последовательно сменяющиеся друг друга взаимосвязанные этапы ухода за пациентом
2. Выберите один правильный ответ. Автором модели сестринского процесса, рекомендованной ВОЗ к применению в отечественном здравоохранении, является:
  - а) А. Маслоу
  - б) Д. Орэм
  - в) В. Хэндерсон
  - г) М. Аллен
3. Расположите этапы сестринского процесса в правильной последовательности:
  - А. Планирование сестринских вмешательств
  - Б. Оценка эффективности сестринских вмешательств
  - В. Реализация сестринских вмешательств
  - Г. Сбор данных о пациенте
  - Д. Постановка сестринских диагнозов
4. Выберите один правильный ответ. При осуществлении сбора данных о пациенте медицинская сестра использует:

- а) расспрос пациента и его окружения
- б) физическое обследование пациента
- в) информацию из медицинской документации о пациенте
- г) всё перечисленное

**5.** Выберите один правильный ответ. Согласно модели СП В. Хендерсон сестринская оценка пациента включает:

- а) оценку удовлетворения 10 жизненно важных потребностей пациента
- б) оценку степени адаптации пациента к заболеванию
- в) опрос пациента по специальной анкете
- г) всё перечисленное

**6.** Выберите правильные ответы. О нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании свидетельствует наличие у пациента:

- а) одышки
- б) кашля
- в) повышенной температуры тела
- г) ортопноэ

**7.** Выберите правильные ответы. Удовлетворение потребности в адекватном питании и питье будет нарушено, если пациент:

- а) не соблюдает назначенную диету
- б) не знает о характере питания при имеющемся заболевании
- в) не соблюдает питьевой режим
- г) злоупотребляет алкоголем

**8.** Верно ли утверждение, что наличие у пациента отёков свидетельствует о нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях?

- а) да, верно
- б) нет, не верно

**9.** Выберите один правильный ответ. Определение индекса массы тела пациента включает оценка удовлетворение его потребности:

- а) в физиологических отправлениях
- б) в адекватном питании и питье
- в) в личной гигиене и смене одежды
- г) в общении

**10.** Выберите один правильный ответ. Табакокурение и злоупотребление алкоголем свидетельствуют о нарушении удовлетворения потребности пациента:

- а) в адекватном питании и питье
- б) в труде и отдыхе
- в) в безопасности
- г) в движении

**11.** Выберите один правильный ответ. Информация о состоянии кожных покровов, слизистых оболочек, волос и ногтей пациента позволяет оценить удовлетворение его потребности:

- а) в физиологических отправлениях
- б) в личной гигиене и смене одежды
- в) в общении
- г) в труде и отдыхе

**12.** Выберите правильные ответы. У пациента будет нарушено удовлетворение потребности в безопасности, если:

- а) пациент испытывает боль
- б) пациент боится предстоящих лечебно-диагностических вмешательств
- в) пациент не хочет общаться с медицинским персоналом

г) пациент неправильно принимает назначенные препараты

**13.** Выберите правильные ответы. О нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях свидетельствует:

- а) склонность пациента к гиподинамии
- б) склонность пациента к запору
- в) наличие у пациента частого жидкого стула
- г) неумение пользоваться судном

**14.** Выберите один правильный ответ. Сестринский диагноз – это:

- а) перечень потребностей, удовлетворение которых нарушено
- б) наиболее беспокоящий пациента симптом имеющегося у него заболевания
- в) утверждение, которое описывает медико-санитарную проблему пациента, которую уполномочена и компетентна решить медицинская сестра
- г) верно всё перечисленное

**15.** Верно ли утверждение, что сестринский диагноз, согласно модели СП В. Хендерсон, может быть сформулирован в произвольной форме?

- а) да, верно
- б) нет, не верно

**16.** Установите соответствие:

Неудовлетворенная потребность	Сестринские диагнозы, возможные при неудовлетворении данной потребности
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. В адекватном питании и питье</li> <li>2. В физиологических отправлениях</li> <li>3. В движении</li> <li>4. В безопасности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>А. Пациент не справляется с повседневной активностью из-за сильной слабости.</li> <li>Б. Пациент не соблюдает назначенную диету.</li> <li>В. Пациент не понимает необходимости отказаться от табакокурения.</li> <li>Г. Пациент не знает особенностей самоухода при поносе</li> </ul>

**17.** Выберите один правильный ответ. Квалифицированный и специализированный уход в рамках технологии СП предполагает, что для решения проблем пациента планируются:

- а) только независимые сестринские вмешательства
- б) преимущественно зависимые сестринские вмешательства
- в) независимые сестринские вмешательства и выполнение врачебных назначений
- г) независимые и зависимые сестринские вмешательства

**18.** Выберите один правильный ответ. Цели сестринских вмешательств:

- а) должны быть конкретными
- б) должны быть достижимыми
- в) должны быть измеряемыми
- г) верно всё перечисленное

**19.** Выберите правильные ответы. К сестринским вмешательствам, осуществляемым в рамках ухода с использованием технологии СП можно отнести:

- а) беседу с пациентом
- б) обучение пациента самоуходу
- в) введение медикаментов
- г) консультирование родственников пациента
- д) обучение пациента самоконтролю
- е) сбор биологического материала для анализов



## **Оценка удовлетворения потребностей и определение проблем пациентов (постановка сестринских диагнозов) – I и II этапы СП**

### ***Потребность в нормальном дыхании***

На неудовлетворение данной потребности обычно указывают следующие симптомы:

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| - одышка;                           | - цианоз кожи и слизистых;  |
| - патологическое дыхание;           | - изменение качеств пульса; |
| - кашель;                           | - изменение АД.             |
| - вынужденное положение (ортопноэ); |                             |

### **Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент не знает мероприятий, улучшающих самочувствие при одышке.
- Пациент не может (не хочет) занять положение, уменьшающее одышку.
- Пациент не справляется с самоходом при одышке.
- Пациент не понимает необходимости систематического проветривания палаты.
- Пациент не знает мероприятий, улучшающих отхождение мокроты.
- Пациент не знает особенностей самохода при кашле и др.

### ***Потребность в адекватном питании и питье***

О неудовлетворении у пациента данной потребности могут свидетельствовать:

- недостаточное употребление рекомендуемых продуктов или питья;
- употребление продуктов, которые рекомендуется ограничить или исключить из рациона;
- затруднения в процессе приёма пищи;
- невозможность самостоятельно принимать пищу;
- снижение/отсутствие аппетита, тошнота, отрыжка, изжога;
- жажда, признаки обезвоживания;
- дефицит массы тела;
- избыточная масса тела / ожирение и т.п.

### **Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент получает недостаточное количество пищи из-за плохого аппетита.
- Пациент не знает, как правильно питаться при имеющемся заболевании.
- Пациент не хочет употреблять рекомендованные продукты или питье.
- Пациент не соблюдает назначенную диету (или питьевой режим).
- Пациент не знает/не выполняет мероприятия по профилактике изжоги (тошноты, ожирения и т.п.).

### ***Потребность в физиологических отправлениях***

О нарушении удовлетворения данной потребности обычно свидетельствуют:

- расстройства стула (склонность к запорам или диарей);
- метеоризм;

- дизурия;
- полиурия;
- отеки;
- недержание мочи или кала;
- трудности при совершении физиологических отправлений в постели (из-за невозможности посещать санузел вследствие тяжелого состояния или иных причин);
- стеснение и неудобство при пользовании судном или мочеприемником.

**Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент не знает / не выполняет мероприятия по профилактике запора.
- Пациент не знает / не выполняет мероприятия по профилактике метеоризма.
- Пациент не справляется с самоуходом (или не знает особенностей самоухода) при диарее.
- Пациент не умеет подсчитывать суточный диурез.
- Пациент испытывает дискомфорт вследствие дизурии /полиурии.
- Пациент испытывает дискомфорт из-за необходимости совершать физиологические отправления, лёжа в постели.
- Пациент не умеет (не хочет) пользоваться судном.

***Потребность в движении***

Нарушение удовлетворения потребности в движении может наблюдаться у пациентов с какими-либо тяжелыми заболеваниями, когда возникает необходимость ограничить двигательную активность пациента, либо имеет место значительное снижение толерантности к физической нагрузке или нарушение подвижности суставов. Следует помнить, что неудовлетворение потребности в движении ведет к нарушению удовлетворения многих других жизненно важных потребностей пациента (в питании и питье, в физиологических отправлениях, в личной гигиене и смене одежды, в безопасности, в общении, в труде и отдыхе). На нарушение удовлетворения данной потребности обычно указывают:

- тяжелое состояние пациента;
- сильная слабость;
- ограничение возможности передвигаться из-за необходимости соблюдать строгий постельный режим или вследствие поражения опорно-двигательного аппарата и нервной системы;
- несоблюдение рекомендованного режима двигательной активности и т. п.

**Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент не справляется с повседневной активностью из-за сильной слабости.
- Пациент испытывает дефицит самоухода из-за необходимости соблюдать строгий постельный режим.
- Пациент не умеет пользоваться приспособлениями для передвижения.
- Пациент не понимает необходимость строго соблюдать постельный режим.
- Пациент не соблюдает рекомендованный режим двигательной активности и др.

### ***Потребность поддержания нормальной температуры тела***

Объективным критерием поддержания нормальной температуры тела является ее измерение. Высокая температура тела может стать причиной неудовлетворения большинства потребностей пациента (нормального питания, движения, поддержания личной гигиены, безопасности и т.д.), что в целом приводит к дефициту самоухода в течение всего периода гипертермии.

#### **Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациента)**

- Пациент испытывает дискомфорт из-за озноба (жара).
- Пациент не справляется с самоуходом из-за высокой лихорадки.
- Пациент имеет риск кризиса, коллапса и др.

### ***Потребность в сне***

О нарушении удовлетворения данной потребности могут свидетельствовать жалобы на нарушение качества сна («плохой сон») и уменьшении его продолжительности, что может являться реакцией пациента на боль или тревогу, а также быть следствием непривычной больничной обстановки.

#### **Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент плохо спит из-за неправильного (неудобного) положения в постели.

### ***Потребность в личной гигиене и смене одежды***

Следует выяснить, как часто пациент принимает душ, моет голову, меняет белье, соблюдает ли правила личной гигиены: мытье рук, подмывание, уход за полостью рта. Необходимо уточнить, имеются ли какие-либо проблемы в отношении нательного белья и другой одежды. Нужно учитывать повышенную потливость, наличие диареи, недержание мочи или кала, необходимость соблюдать постельный режим. При тяжелых заболеваниях у пациента может быть нарушено удовлетворение данной потребности вследствие ограничения физической активности, т. е. неудовлетворения потребности *двигаться*, о которой говорилось выше.

Риск возникновения пролежней следует оценить по специальной шкале.

#### **Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):**

- Пациент не соблюдает личную гигиену.
- Пациент не может самостоятельно менять белье и одежду.
- Пациент не хочет принимать помощь сестры при подмывании и других гигиенических процедурах.
- Риск раздражения и мацерации кожи.
- Риск образования пролежней.

### ***Потребность в безопасности***

Нарушение удовлетворения данной потребности имеет место, если:

- у пациента возникли (или могут возникнуть) рвота, кровотечение, шок, кома или другое неотложное состояние;
- заболевание пациента имеет тяжелое течение со склонностью к развитию осложнений или носит неизлечимый характер;

- пациент испытывает боль (интенсивность боли оценивается по специальной шкале);
- пациент проявляет беспокойство и страх по поводу своего здоровья или обстоятельств, связанных с болезнью.
- пациент ведет себя неадекватно в сложившихся условиях по зависящим или не зависящим от него самим причинам, что создает угрозу для его здоровья или здоровья окружающих.

#### Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациентов):

- Пациент не выполняет программу лечения.
- Пациент не умеет правильно пользоваться средствами доставки лекарств (карманным ингалятором, инсулиновым шприцем или ручкой и т.п.)
- Пациент неправильно употребляет назначенные лекарства.
- Пациент не знает /не выполняет мероприятия по вторичной профилактике своего заболевания.
- Пациент не знает о факторах риска осложнений имеющегося заболевания.
- Пациент не знает принципов самоконтроля при имеющемся заболевании.
- Пациент не знает принципов самопомощи при развитии неотложных состояний.
- Пациент не понимает необходимости (или не хочет) прекратить употребление алкоголя.
- Пациент не понимает необходимости отказаться от табакокурения.
- Пациент имеет риск для здоровья вследствие ожирения (алкоголизма, табакокурения и т.п.).
- Пациент имеет риск развития осложнений (обезвоживания, кровотечения, коллапса присоединения вторичной инфекции и т.п.)
- Пациент имеет высокий риск падения.
- Пациент боится предстоящего обследования.
- Пациент боится стать инвалидом, обузой для семьи, умереть и т.п.

#### ***Потребность в общении***

Пребывание пациента в стационаре ограничивает возможность общения с родственниками и друзьями, влияет на настроение пациента (замкнутость и подавленность из-за непривычной обстановки и необходимости общаться с незнакомыми посторонними людьми или, наоборот, навязчивость и излишняя общительность).

#### Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациента):

- Пациент отказывается общаться с медицинским персоналом (соседями по палате или родственниками)
- Пациент испытывает дискомфорт из-за дефицита общения.

#### ***Потребность в труде и отдыхе***

В процессе обследования и лечения в стационаре пациенты временно нетрудоспособны. Нужно иметь в виду, что больничная обстановка может быть причиной затруднений проведения досуга в период госпитализации. В дальнейшем, после выписки и окончания реабилитационного периода, пациент обычно в состоянии

вернуться к прежней работе и к имевшемуся стереотипу отдыха. Следует проанализировать то, как профессия и привычный способ проведения досуга влияют на течение заболевания (могут быть выявлены такие факторы риска для здоровья как гиподинамия, переохлаждение, физическое перенапряжение и т.п.). Следует помнить, что тяжёлое течение заболеваний может привести к стойкой утрате трудоспособности, а также стать причиной изменения стереотипа отдыха из-за необходимости исключения факторов риска.

**Возможные сестринские диагнозы (проблемы пациента):**

- Пациент лишен возможности проведения досуга в палате (чтение, просмотр телепередач и т.п.)
- Пациент не понимает необходимости изменить стереотип отдыха.
- Пациент имеет риск для здоровья вследствие гиподинамии.
- Пациент не понимает необходимости ограничить физические нагрузки и т.п.

**Приложение 2.**

**Примеры планирования и оценки эффективности сестринских вмешательств по решению наиболее распространённых проблем пациентов**

- ❖ **Сестринский диагноз (проблема пациента): «Пациент не справляется с повседневной активностью из-за сильной слабости».**

**Цель:** пациент будет справляться с повседневной активностью с помощью мед.сестры / родственников до улучшения самочувствия.

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с рекомендует пациенту соблюдать постельный режим.	Для уменьшения физической нагрузки, предотвращения падения.
М/с обеспечит пациенту удобное положение в постели	Для поддержания комфорта.
М/с обеспечит пациенту возможность приёма пищи в палате / постели.	Для создания возможности удовлетворения потребности в питании и питье в условиях постельного режима.
М/с предоставит пациенту индивидуальные средства ухода (судно, утка) и организует возможность физиологических отправлений в палате или сопровождение при посещении санузла	Для создания возможности удовлетворения потребности в физиологических отправлениях в условиях постельного режима.
М/с обеспечит пациенту уход за кожей, слизистыми (обтирание, умывание) и регулярную смену нательного и постельного белья.	Для создания возможности удовлетворения потребности в поддержании личной гигиены.
М/с проведет беседу с родственниками о необходимости участия в уходе за пациентом, о средствах его личной гигиены и своевременной смене одежды	Для обеспечения поддержки и участия со стороны родственников в уходе.
М/с (по возможности) организует выполнение лечебно-диагностических манипуляций и процедур в палате.	Для уменьшения физической нагрузки, предотвращения падения
М/с при необходимости будет транспортировать пациента на кресле-каталке.	Для предоставления возможности передвижения без физической нагрузки и риска падения
М/с с помощью родственников организует минимальный	Для поддержания комфорта и

досуг пациента в палате (чтение и т.п.)	отвлечения.
М/с рекомендует пациенту воздержаться от курения.	Для уменьшения риска для здоровья.
М/с обеспечит систематическое наблюдение за пациентом (t <sup>0</sup> тела, состояние кожи и слизистых, ЧДД, пульс, АД, стул, диурез)	Для контроля.

Оценка эффективности сестринских вмешательств: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если пациент сможет без риска для здоровья и с максимально возможным в данной ситуации комфортом удовлетворять основные жизненно важные потребности – в питании и питье, в физиологических отправлениях, в личной гигиене и смене одежды, в безопасности, в труде и отдыхе.*

❖ **Сестринский диагноз (проблема пациента): «Пациент не справляется с самоуходом из-за высокой лихорадки»**

Цель: у пациента не будет дефицита самоухода в течение всего периода лихорадки.

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с обеспечит пациенту удобное положение в постели.	Для поддержания комфорта при соблюдении строгого постельного режима.
М/с в зависимости от периода лихорадки: ✓ согреет пациента (грелки, горячее питье, тёплое одеяло); ✓ применит методы физического охлаждения (пузырь со льдом, холодный компресс).	
М/с обеспечит кормление пациента в постели – дробное, легкоусвояемое, витаминизированное питание.	Для создания возможности удовлетворения потребности в питании и питье при лихорадке в условиях постельного режима.
М/с рекомендует употребление не менее 2-2,5 л жидкости в сутки .	Для борьбы с интоксикацией.
М/с обеспечит пациента судном и окажет помощь при его использовании.	Для создания возможности удовлетворения потребности в физиологических отправлениях в условиях постельного режима.
М/с обеспечит уход за кожей и слизистыми, своевременную смену нательного и постельного белья.	Для создания возможности удовлетворения потребности в поддержании личной гигиены, профилактики трещин и опрелостей.
М/с побеседует с родственниками пациента о характере передач, о необходимости помощи и поддержки.	Для привлечения родственников к процессу ухода, обеспечения их помощи и поддержки.
М/с обеспечит индивидуальное наблюдение за пациентом – t <sup>0</sup> тела, качества пульса, уровень АД.	Для контроля.

Оценка эффективности: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если пациент с помощью медсестры / родственников сможет удовлетворять основные жизненно-важные потребности в течение всего периода лихорадки.*

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента): **«Пациент не понимает необходимости регулярного приёма назначенных препаратов»**

Цель: *пациент будет принимать назначенные препараты регулярно.*

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с объяснит пациенту необходимость регулярного приёма назначенных врачом лекарств.	Для создания мотивации к систематическому приёму препаратов.
М/с предупредит пациента о возможности развития осложнений из-за нерегулярного приёма препаратов.	
М/с подробно расскажет пациенту, как следует принимать назначенные препараты.	Для соблюдения правил применения лекарственных средств.
М/с рекомендует пациенту вести дневник приёма препаратов.	Для самоконтроля
М/с предупредит пациента о необходимости немедленно сообщать врачу/мед.сестре об ухудшении самочувствия на фоне приёма лекарств.	Для своевременного распознавания возможных осложнений.
М/с будет присутствовать при приёме пациентом всех назначенных препаратов.	Для контроля.

Оценка эффективности сестринских вмешательств: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если пациент после беседы с мед.сестрой принимает все назначенные лекарственные средства регулярно.*

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента): **«Пациент испытывает страх перед предстоящим лечебным/диагностическим вмешательством».**

Цель: *у пациента уменьшится/исчезнет чувство страха перед лечебно-диагностическим вмешательством после беседы с мед.сестрой.*

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с уточнит наличие информированного согласия пациента на проведение манипуляции.	Для возможности выполнения процедуры.
М/с убедит пациента в необходимости предстоящей лечебной/диагностической процедуры.	Для осознания пациенткой пользы процедуры для улучшения самочувствия, а также её обязательности для диагностики и лечения.
М/с убедит пациента в безопасности предстоящего лечебного / диагностического вмешательства.	Для осознания пациенткой отсутствия риска для здоровья.
М/с пояснит пациенту, что вмешательство проводится после обезболивания.	Для уменьшения страха перед болезненностью манипуляции.
М/с кратко расскажет пациенту о ходе выполнения предстоящего вмешательства и объяснит, как следует себя вести во время процедуры.	Для устранения дефицита знаний о предстоящем исследовании.
М/с ответит пациенту на вопросы, связанные с предстоящим вмешательством.	
М/с расскажет о пациентах, которые успешно перенесли такое же вмешательство.	Для укрепления уверенности в благополучном исходе предстоящей процедуры через положительный пример.

Оценка эффективности сестринских вмешательств: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если в результате беседы с мед.сестрой пациент ощутил снижение чувства страха перед предстоящим исследованием.*

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента): **«Пациент не соблюдает назначенную диету»**

Цель: *пациент будет знать и соблюдать диету, необходимую при имеющемся заболевании.*

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с расскажет о пользе диетотерапии при имеющемся заболевании.	Для создания мотивации к соблюдению диеты.
М/с подробно расскажет о назначенной диете: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ состав и калораж рациона, количество жидкости и поваренной соли;</li> <li>✓ кратность приема пищи;</li> <li>✓ предпочтительная кулинарная обработка;</li> <li>✓ рекомендуемые продукты, блюда и напитки;</li> <li>✓ продукты и блюда, которые следует ограничить или исключить.</li> </ul>	Для предоставления необходимой информации.
М/с ответит на вопросы пациента о диетотерапии.	Для закрепления информации и расширения представлений о диетотерапии.
М/с даст пациенту памятку о диете.	
М/с рекомендует дополнительные источники информации по диетпитанию.	
М/с побеседует с родственниками о характере передач	Для предотвращения нарушений диеты
М/с будет наблюдать за тем, как пациент выполняет рекомендации по диетпитанию.	Для контроля.

Оценка эффективности: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если к концу беседы с мед.сестрой пациент знает, как правильно питаться при имеющемся заболевании, и в дальнейшем придерживается назначенной диеты.*

❖ Сестринский диагноз(проблема пациента): **«Пациент не знает особенностей самоухода при влажном кашле»**

Цель: *пациент будет знать и выполнять в рамках самоухода мероприятия, необходимые при влажном кашле.*

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с расскажет пациенту о необходимости профилактики застоя мокроты.	Для создания у пациента мотивации для выполнения необходимых мероприятий
М/с рекомендует пациенту обогатить пищевой рацион животным белком (до 1,5г/кг массы тела в сутки)	Для компенсации потери белка с мокротой
М/с рекомендует пациенту прием тёплого щелочного питья по 100-200мл 5-6 раз в день.	Для разжижения мокроты.
М/с обучит пациента позиционному дренажу и	

рекомендует выполнять его по 15 мин. 3-4 раза в день	Для стимуляции выделения мокроты.
М/с обучит пациента технике эффективного кашля.	
М/с будет проводить массаж грудной клетки ежедневно по 10 минут в течение недели	
М/с снабдит пациента карманной плевательницей для мокроты и обучит ею пользоваться.	Для поддержания инфекционной безопасности.
М/с будет ежедневно наблюдать за количеством и характером отделяемой мокроты.	Для контроля.

Оценка эффективности: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если к концу беседы с мед.сестрой пациент знает об особенностях самохода при влажном кашле и в дальнейшем выполняет полученные рекомендации.*

❖ Сестринский диагноз(проблема пациента): **«Пациент не знает особенностей самохода при диарее»**

Цель: пациент будет знать и выполнять в рамках самохода мероприятия, необходимые при диарее.

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с расскажет пациенту о необходимости специального самохода при частом жидком стуле.	Для создания мотивации к выполнению самохода.
М/с рекомендует пациенту строго соблюдать назначенную диету и питьевой режим.	Для нормализации консистенции стула и восполнения потери жидкости.
М/с подробно расскажет пациенту об особенностях питания и питья при диарее	Для предоставления необходимой информации о назначенной диете.
М/с поместит пациента в палату рядом с санузлом, а также обеспечит его индивидуальным судном и ширмой.	Для предоставления возможности своевременного опорожнения кишечника.
М/с рекомендует пациенту подмываться и наносить на перианальную область вазелин после каждого акта дефекации., своевременно менять нательное бельё	Для профилактики мацерации перианальной области и поддержания личной гигиены.
М/с ответит на вопросы пациента об особенностях самохода	Для закрепления предоставленной информации.
М/с снабдит пациента памяткой по самоходу при диарее.	
М/с побеседует с родственниками пациента о характере передач.	Для предотвращения нарушений диеты и обеспечения необходимыми предметами личной гигиены.
М/с будет следить за выполнением рекомендаций по самоходу, кратностью стула, кожными покровами и слизистыми пациента.	Для контроля.

Оценка эффективности: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если к концу беседы с мед.сестрой пациент знает об особенностях самохода при диарее и в дальнейшем выполняет данные рекомендации..*

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента): «Пациент не знает о профилактике запора»

Цель: пациент будет знать и выполнять мероприятия, уменьшающие вероятность развития запора.

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с расскажет пациенту о возможности и необходимости специального самоухода при склонности к запору.	Для создания мотивации к выполнению профилактических мероприятий.
М/с подробно расскажет пациенту о принципах питания и питьевого режима при склонности к запору.	Для предоставления необходимой информации о профилактике запора.
М/с рекомендует пациенту избегать гиподинамии и обучит приемам самомассажа живота.	
М/с обучит пациента, как выработать условный рефлекс на дефекацию.	
М/с ответит на вопросы пациента о профилактике запора.	Для закрепления предоставленной информации.
М/с снабдит пациента памяткой о профилактике запора.	
М/с будет интересоваться, как пациент выполняет данные рекомендации, и контролировать кратность стула пациента в течение периода госпитализации	Для контроля.

Оценка эффективности: сестринские вмешательства можно считать эффективными, если к концу беседы с мед.сестрой пациент знает мероприятия, направленные на профилактику запора, и выражает готовность их выполнять.

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента) «Пациент не понимает необходимости отказа от табакокурения»

Цели: - пациент не будет курить на территории лечебного учреждения  
- пациент осознает вред табакокурения для здоровья

*План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с информирует пациента о том, что на территории учреждения здравоохранения табакокурение запрещено законодательством.	ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака" в ред.от 23.02.2013 N 15-ФЗ
М/с предупредит пациента о вреде как активного, так и пассивного табакокурения.	Для создания мотивации к отказу от табакокурения.
М/с расскажет о табакокурении как факторе риска различных заболеваний.	
М/с обучит подсчету и оценке ИКЧ и показателя «пачки/лет»	Для самооценки.
М/с расскажет о принципах борьбы с курением: ✓ консультация и помощь психотерапевта ✓ применение средств, облегчающих самочувствие при отказе от табакокурения	Для предоставления необходимой информации по борьбе с табакокурением.

М/с даст пациенту памятку о борьбе с курением, а также рекомендует другие источники информации.	
М/с ответит на вопросы пациента.	
М/с побеседует с родственниками пациента о необходимости помощи в отказе от табакокурения.	Для обеспечения мотивации и поддержки со стороны близких
М/с будет систематически наблюдать за пациентом.	Для контроля

Оценка эффективности сестринских вмешательств: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если концу беседы с мед.сестрой пациент выразил согласие не курить в стационаре и в дальнейшем постараться уменьшить количество выкуриваемых сигарет.*

❖ Сестринский диагноз (проблема пациента): **«Пациент не знает о вторичной профилактике имеющегося заболевания»**

Цель: *пациент будет знать и выполнять мероприятия по профилактике обострений имеющегося заболевания.*

#### *План сестринских вмешательств*

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Обоснование</b>
М/с информирует пациента о возможности и необходимости профилактики обострений имеющегося заболевания.	Для создания мотивации к выполнению профилактических мероприятий.
М/с подробно расскажет пациенту о мероприятиях, направленных на устранение факторов риска развития обострений имеющегося заболевания.	Для предоставления необходимой информации.
М/с обучит пациента самоконтролю, необходимому при имеющемся заболевании, и рекомендует вести дневник самонаблюдения.	Для обеспечения возможности систематического самоконтроля.
М/с обучит пациента самопомощи при неотложных состояниях, которые могут развиваться при имеющемся заболевании.	Для обеспечения возможности своевременного оказания помощи.
М/с даст пациенту памятку о профилактике имеющегося заболевания и рекомендует дополнительные источники информации	Для закрепления информации о профилактике
М/с ответит на вопросы пациента о профилактике.	
М/с рекомендует пациенту систематически проходить обследование в рамках диспансерного наблюдения.	Для контроля.

Оценка эффективности: *сестринские вмешательства можно считать эффективными, если к концу беседы с мед.сестрой пациент знает мероприятия, направленные на профилактику обострения имеющегося заболевания, и выражает готовность их выполнять.*

**Примеры решения клинических ситуационных задач****Задача 1.**

Подросток 17 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с диагнозом: «Аллергическая бронхиальная астма». Его беспокоят периодические приступы экспираторного удушья, иногда – сухой кашель. Пациент получает назначенные врачом сальбутамол и беклометазон в виде дозированных аэрозолей. Проводя сестринское обследование, медсестра обнаружила, что пациент допускает при применении ингаляторов с лекарствами множество ошибок.

Объективно: состояние удовлетворительное, масса тела 78кг, рост 180 см, температура тела 36,6<sup>0</sup>С, кожные покровы обычной окраски, ЧДД 20 в мин., пульс 84 в мин., удовлетворительных качеств, АД 125/80 мм рт.ст.

**Задание:**

- 1) Проведите сестринскую оценку, назовите потребности, удовлетворение которых нарушено.
- 2) Определите проблемы пациента (сестринские диагнозы).
- 3) Составьте план сестринских вмешательств по решению приоритетной проблемы.
- 4) Укажите критерии оценки эффективности сестринских вмешательств.

**Эталон решения задачи 1**

- 1) У пациента нарушено удовлетворение потребностей *в нормальном дыхании, в безопасности.*
- 2) Проблемы пациента (сестринские диагнозы):
  - *Пациент не умеет пользоваться карманным ингалятором / дозированным аэрозолем.*
  - *Риск ухудшения состояния из-за неправильного применения назначенных препаратов.*
- 3) Приоритетная проблема (сестринский диагноз): **«Пациент не умеет пользоваться карманным ингалятором / дозированным аэрозолем».**  
Цель: *пациент будет правильно применять карманный ингалятор.*

*План сестринских вмешательств*

- ✓ Медсестра расскажет о принципах действия ингаляторных средств доставки лекарств.
- ✓ Медсестра покажет несколько типов карманных ингаляторов, расскажет об устройстве дозированного аэрозоля
- ✓ Медсестра продемонстрирует и подробно прокомментирует все этапы применения ингалятора.
- ✓ Медсестра рекомендует использовать при ингаляциях спейсер.
- ✓ Медсестра предупредит о недопустимости превышения назначенной дозы ингаляторного препарата.
- ✓ Медсестра рекомендует полоскать рот после ингаляций гормональных препаратов (ИКС).
- ✓ Медсестра рекомендует регулярно очищать мундштук индивидуального карманного ингалятора.
- ✓ Медсестра ответит на вопросы пациента о применении карманного ингалятора с бронхолитиком и ИКС.

- ✓ Медсестра снабдит пациента подробной, хорошо иллюстрированной инструкцией по применению ингалятора.
- ✓ Медсестра предложит пациенту несколько раз имитировать применение дозированного аэрозоля.
- ✓ Медсестра предложит провести очередной приём ингаляционных препаратов в её присутствии.

#### 4) Критерии оценки эффективности вмешательств:

- Субъективный критерий – на основании расспроса пациента.
- Объективный критерий – на основании наблюдений за действиями пациента.

### Задача 2.

На приеме в поликлинике находится женщина 48 лет с диагнозом: «Инсулиннезависимый сахарный диабет». Пациентка систематически принимает сахароснижающие препараты, старается соблюдать диету № 9. В последнее время стала отмечать боль в ногах при быстрой или длительной ходьбе; ноги постоянно зябнут, бывают парестезии. На вопрос медсестры об уходе за ногами ответила, что после мытья использует крем для ног, каких-либо специальных мероприятий не выполняет. Уровень глюкозы крови контролирует редко. Физиологические отправления без особенностей.

Объективные данные: кожные покровы лица и видимые слизистые нормальной окраски, кожа на обеих ногах бледная, сухая, имеются участки гиперкератоза; рост 169 см, масса тела 87 кг, ИМТ=30,5кг/м<sup>2</sup>. ЧДД 18 в мин., пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 150/90 мм рт. ст., живот мягкий безболезненный.

#### Задание:

- 1) Проведите сестринскую оценку, назовите потребности, удовлетворение которых нарушено.
- 2) Определите проблемы пациентки (сестринские диагнозы).
- 3) Составьте план сестринских вмешательств по решению приоритетной проблемы.
- 4) Укажите критерии оценки эффективности сестринских вмешательств.

#### Эталон решения задачи 2

- 1) У пациента нарушено удовлетворение потребностей *в движении, в личной гигиене и смене одежды, в безопасности.*
- 2) Проблемы пациента (сестринские диагнозы):
  - Пациентка не знает особенностей ухода за ногами при сахарном диабете.
  - Пациентка не знает о самоконтроле при сахарном диабете.
  - Риск развития осложнений сахарного диабета
- 3) Приоритетная проблема (сестринский диагноз): **«Пациентка не знает особенностей ухода за ногами при сахарном диабете».**  
Цель: *пациентка будет знать и выполнять специальные мероприятия по уходу за ногами.*

### *План сестринских вмешательств*

- ✓ М/с объяснит пациентке необходимость выполнения специального ухода за ногами при сахарном диабете.
- ✓ М/с подробно расскажет пациентке об особенностях мытья ног и стрижки ногтей.
- ✓ М/с расскажет пациентке о вреде хождения без обуви и нежелательности применения грелки для ног.
- ✓ М/с научит пациентку правильно подбирать обувь, носки, чулки.
- ✓ М/с обучит пациентку специальным упражнениям, улучшающим кровообращение в стопах.
- ✓ М/с рекомендует пациентке не допускать нарастания массы тела, чтобы не увеличивать нагрузку на ноги.
- ✓ М/с снабдит пациентку памяткой по уходу за ногами .
- ✓ М/с ответит на вопросы пациентки .
- ✓ М/с будет интересоваться выполнением рекомендаций по самоуходу при последующих посещениях.

Приоритетная проблема (сестринский диагноз): **«Пациентка не выполняет мероприятия по самоконтролю при сахарном диабете».**

Цель: *пациентка будет знать и систематически выполнять мероприятия по самоконтролю при имеющемся заболевании.*

### *План сестринских вмешательств*

- ✓ М/с объяснит пациентке необходимость постоянного самоконтроля при сахарном диабете
- ✓ М/с обучит пациентку экспресс-диагностике уровня глюкозы в крови с помощью глюкометра и расскажет, как часто нужно определять уровень гликемии.
- ✓ М/с обучит пациентку подсчету ИМТ, посоветует систематически контролировать массу тела.
- ✓ М/с снабдит пациентку памяткой о самоконтроле при сахарном диабете.
- ✓ М/с ответит на вопросы пациентки.
- ✓ М/с посоветует пациентке вести дневник самоконтроля и даст образец дневника.
- ✓ М/с рекомендует пациентке пройти обучение в «Школе для диабетических больных»
- ✓ М/с предупредит пациентку о необходимости постоянного диспансерного наблюдения
- ✓ М/с проверит, как пациента усвоила необходимые знания и навыки и будет интересоваться выполнением рекомендаций по самоконтролю при последующих посещениях.

4) Критерии оценки эффективности вмешательств:

- Субъективный критерий – на основании расспроса пациентки.
- Объективный критерий – на основании наблюдений за действиями пациентки.

### **Задача 3.**

Пациент 35 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Обострение хронического гастрита. ГЭРБ». Предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды. От изжоги привык избавляться с помощью частого приёма соды. О назначенной диете № 1 информирован. Физиологические отправления без особенностей.

Состояние удовлетворительное, рост 182 см, масса тела 98 кг, ИМТ=29,7кг/м<sup>2</sup>, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6<sup>0</sup>С, пульс 72 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии.

**Задание:**

- 1) Проведите сестринскую оценку, назовите потребности, удовлетворение которых нарушено.
- 2) Определите проблемы пациента (сестринские диагнозы).
- 3) Составьте план сестринских вмешательств по решению приоритетной проблемы.
- 4) Оцените эффективность сестринских вмешательств.

**Эталон решения задачи 3**

- 1) У пациента нарушено удовлетворение потребностей *в адекватном питании и питье, в безопасности, в труде и отдыхе.*
- 2) Проблемы пациента (сестринские диагнозы):  
*Пациент не знает о профилактике изжоги.*
- 3) Приоритетная проблема (сестринский диагноз): **«Пациент не знает о профилактике изжоги».**  
Цель: *пациент будет знать и выполнять мероприятия, предотвращающие появление изжоги.*

*План сестринских вмешательств*

- ✓ М/с рекомендует пациенту соблюдать диету № 1.
- ✓ М/с рекомендует пациенту отказаться от употребления продуктов, которые с высокой вероятностью вызывают изжогу.
- ✓ М/с побеседует с родственниками о характере передач.
- ✓ М/с рекомендует пациенту не лежать после еды в течение 1,5 часов и ужинать за 2-3 часа до сна.
- ✓ М/с рекомендует пациенту спать на кровати с приподнятым на 15-20 см головным концом
- ✓ М/с рекомендует пациенту не носить тесную одежду и тугий брючный ремень.
- ✓ М/с рекомендует пациенту снизить массу тела.
- ✓ М/с даст пациенту памятку по профилактике изжоги
- ✓ М/с рекомендует пациенту При появлении изжоги прием 100-150мл теплого молока или щелочной минеральной воды без газа.
- ✓ М/с будет наблюдать за выполнением данных рекомендаций

4) Оценка эффективности: *к концу беседы с мед.сестрой пациент знает, как предотвратить изжогу; в дальнейшем пациент выполняет профилактические мероприятия, эпизоды изжоги появляются реже и быстро купируются. Цель достигнута.*

# СЕСТРИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА

(учебная документация к осуществлению сестринского процесса)

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_

## Титульный лист

Наименование лечебного учреждения \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ палата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Постоянное место жительства \_\_\_\_\_

Место работы, профессия, должность \_\_\_\_\_

Родственники, контактный телефон \_\_\_\_\_

Непереносимость лекарственных препаратов \_\_\_\_\_

Перенесённые заболевания: болезнь Боткина, туберкулёз, венерические  
заболевания, прочие \_\_\_\_\_

Кем направлен \_\_\_\_\_

Клинический диагноз: \_\_\_\_\_

## Лист первичной сестринской оценки пациента

<b>Потребности пациента</b>	<b>Выявленные проблемы</b>
<b><i>Нормальное дыхание</i></b>	
<p><b>Одышка:</b>    да // нет</p> <p>характер:    экспираторная // инспираторная // смешанная</p> <p><b>ЧДД</b> _____</p> <p><b>Кашель:</b>    да    //    нет.    <b>Мокрота:</b>    да    //    нет</p> <p>характер:    серозная //    гнойная //    кровянистая //    пенная</p> <p>количество _____</p> <p><b>Аускультация легких:</b> хрипы сухие- да // нет _____</p> <p><b>Цвет кожных покровов и слизистых</b> _____</p> <p><b>Пульс</b> _____ в мин.;    ритмичный    аритмичный,</p> <p>наполнение _____ напряжение _____</p> <p><b>АД</b> _____ мм рт. ст.</p> <p>Дополнения/ замечания медсестры _____</p> <p>_____</p>	
<b><i>Адекватный прием пищи и жидкости</i></b>	
<p><b>Жажда:</b> да // нет;    сухость во рту:    да // нет _____</p> <p><b>Аппетит:</b> сохранен //    повышен //    понижен //    отсутствует</p> <p><b>Пищевые предпочтения</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Погрешности в диете</b> _____</p> <p><b>Диспепсия:</b> изжога //    отрыжка //    тошнота //    рвота, характер рвотных масс _____</p> <p><b>Способность самостоятельно есть:</b>    да // нет</p> <p>Нарушение жевания:    да // нет _____</p> <p>Нарушение глотания:    да // нет _____</p> <p>Зубные протезы:    да // нет _____</p> <p><b>Назначенная диета:</b> № _____</p> <p><b>Рост</b> _____ <b>масса тела</b> _____ <b>ИМТ</b> _____</p> <p><b>Суточное потребление жидкости</b> _____</p> <p><b>Гастростома:</b>    да // нет _____</p> <p>Дополнения/ замечания медсестры _____</p> <p>_____</p>	

## *Физиологические отправления*

**Стул:** кратность \_\_\_\_\_ характер: жидкий // оформленный  
 цвет \_\_\_\_\_ патологические примеси \_\_\_\_\_  
 недержание кала: да // нет      **Колостома** (илеостома): да // нет  
**Вздутие живота:** да // нет  
**Поверхностная пальпация живота:** безболезненный // болезненный (локализация) \_\_\_\_\_  
**Мочепускание:** нормальное // болезненное // затрудненное  
 недержание // недержание  
 Суточное количество мочи \_\_\_\_\_  
**Отеки:** да // нет // локализация \_\_\_\_\_  
 выраженность \_\_\_\_\_  
**Постоянный катетер:** да // нет. **Цистостома:** да // нет  
**Способность самостоятельно пользоваться туалетом:** да // нет  
**Встает ночью:** да // нет  
 Дополнения/ замечания медсестры \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## *Движение*

**Двигательный режим:** общий // палатный // постельный // строгий  
 //постельный \_\_\_\_\_  
**Положение в постели:** активное // пассивное // вынужденное // специальное \_\_\_\_\_  
**Передвигается:** самостоятельно // с помощью приспособлений (да, нет, каких) \_\_\_\_\_  
 Дополнения/ замечания медсестры \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## *Сон*

**Сон:** не нарушен // беспокойный // сонливость днем // плохо засыпает \_\_\_\_\_  
 Продолжительность сна: дневного \_\_\_\_\_ ночного \_\_\_\_\_  
**Постельный комфорт:** да // нет \_\_\_\_\_  
 Дополнения / замечания медсестры \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## *Личная гигиена и смена одежды*

**Заботится ли о своей внешности** \_\_\_\_\_

**Может самостоятельно:** умываться // причёсываться // ухаживать за полостью рта // мыться // переодеваться // \_\_\_\_\_

**Белье:** чистое // грязное \_\_\_\_\_

**Состояние кожи и слизистых:** пролежни \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

другие дефекты \_\_\_\_\_

влажность \_\_\_\_\_

**Зуд:** да // нет \_\_ локализация \_\_\_\_\_

**Педикулез:** да // нет \_\_\_\_\_

Дополнения/ замечания медсестры \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## *Поддержание нормальной температуры тела*

**Озноб:** да // нет      **Чувство жара:** да // нет

**Температура тела** \_\_\_\_\_

Дополнения/ замечания медсестры \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## *Безопасность*

**Ориентация** во времени и пространстве, собственной личности \_\_\_\_  
 \_\_ да // нет \_\_\_\_ бывают эпизоды дезориентации \_\_\_\_\_

**Факторы риска:** аллергия \_\_\_\_\_

курение \_\_\_\_\_

алкоголь \_\_\_\_\_

частые стрессовые ситуации \_ да // нет \_\_\_\_\_

падения \_\_ да // нет \_\_\_\_\_

другие \_\_\_\_\_

**Отношение к болезни:** \_\_\_\_\_

потребность в информации о заболевании \_ да // нет \_\_\_\_\_

**Боль:** локализация \_\_\_\_\_

интенсивность \_\_\_\_\_ характер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

с чем связана \_\_\_\_\_

что облегчает боль \_\_\_\_\_

**Способность самостоятельно принимать лекарства:** да // нет

Дополнения/ замечания медсестры _____ _____	
<b>Общение</b>	
<b>Сознание</b> _____ <b>Речь:</b> нормальная // нарушена // отсутствует _____ <b>Память</b> _____ <b>Зрение:</b> нормальное // нарушено _____ <b>Слух:</b> нормальный // снижен _____ <b>Семейное положение</b> _____ <b>Поддержка:</b> семьи- да // нет; вне семьи- да // нет _____ <b>Трудности</b> при общении _____ Дополнения/ замечания медсестры _____ _____	
<b>Труд и отдых</b>	
<b>Досуг</b> _____ _____ <b>Трудоспособность</b> да // нет _____ <b>Инвалидность</b> (группа) _____ Дополнения/ замечания сестры _____ _____ _____	



## Лист динамического сестринского наблюдения

(заполняется ежедневно)

Дата \_\_\_\_\_ День курации \_\_\_\_\_

Диета \_\_\_\_\_ Режим \_\_\_\_\_

Состояние: удовлетворительное // средней тяжести // тяжелое \_\_\_\_\_

Сознание: ясное // расстроено: \_\_\_\_\_ //отсутствует

Жалобы: \_\_\_\_\_

Сон \_\_\_\_\_ Appetit \_\_\_\_\_

Потребление жидкости \_\_\_\_\_

Диурез \_\_\_\_\_ Стул \_\_\_\_\_

Кожа/слизистые \_\_\_\_\_

Гигиена \_\_\_\_\_

Температура тела: утром \_\_\_\_\_ вечером \_\_\_\_\_ ЧДД \_\_\_\_\_

Пульс \_\_\_\_\_ АД \_\_\_\_\_

Дополнительные замечания \_\_\_\_\_

Проблемы пациента \_\_\_\_\_

Самостоятельные действия и предложения м/с \_\_\_\_\_

Подпись м/с \_\_\_\_\_

