Тема «Теория и философия сестринского дела.Понятие о сестринском процессе. Этапы сестринского процесса.»

Цели занятия

Формировать компетенции:

1. Профессиональные:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

1. Общие:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Содержание учебного материала**

1.Современная концепция сестринского дела

2. Этапы сестринского процесса.

3.Сестринский диагноз.

4.Сестринская история болезни.

Здравоохранение является важнейшим фактором формирования здоровья населения, по оценкам экспертов ВОЗ среди факторов, определяющих здоровье отдельного индивидуума и людей в целом, имеется следующее соотношение: в 50% и более здоровье обусловлено условиями и образом жизни, в 20-25% - состоянием (загрязнением) внешней среды, в 20% - генетическими факторами, в 8-10% - состоянием здравоохранения. Однако мнение о том, что здоровье определяется только на 8-10% развитием системы здравоохранения, по современным представлениям, не имеет реального подтверждения, это лишь условная оценка. Наиболее важной и приоритетной функцией здравоохранения является профилактическая. Специалисты, анализируя вредные факторы возникновения и развития болезней в состоянии предлагать пути профилактики по некоторым из них и соответственно снижать поражённость болезнями. В России профилактическая медицина долгие годы имела довольно высокий уровень и занимала лидирующие позиции. Широко известны программы по йодированию соли и других пищевых продуктов, внедрению фтора в зубные пасты и т.д. Таких инициатив предложено очень много, лишь малая толика внедрена. Очень важную роль играют исследования гигиенистов по оценке роли факторов окружающей среды на здоровье и путей профилактики рисков здоровью.

Состояние и развитие системы здравоохранения определяется тремя основными позициями:

* Объективно существующими закономерностями формирования здоровья населения, реальными тенденциями;
* Уровнем представлений о путях развития и коррекции медицинскими мерами основных недугов человека;
* Возможностями общества, интеллектуальными и в основном экономическими, для выработки (или восприятия) и внедрения современных технологий ведения больных, управления здоровьем, исходя из действующих приоритетов.

Сестринское дело – это одна из важнейших составляющих системы здравоохранения любого государства.В России доминирует врачебная модель взаимоотношений старшего и среднего медицинского персонала, а также организации ухода за больным. Реформа сестринского образования, ставящая своей целью формирование нового статуса медицинской сестры – академического (менеджера здравоохранения), позволит изменить положение вещей в позитивную сторону. Специалисты со средним медицинским образованием получившие высшее сестринское образование представляют собой принципиально новый и высокий уровень медицинских работников: не пассивные и часто равнодушные исполнители, а активные и творчески мыслящие менеджеры сестринского дела. Чрезвычайно важной составляющей, позволяющей сформировать мировоззрение медицинской сестры нового типа, представляется гуманистически ориентированное образование, направленное на понимание важности прав и свобод пациента, высшей ценности человеческой жизни. И в этом процессе важная роль отводится этическому воспитанию, которое имеет определяющее значение в процессе профессионального становления медицинской сестры, ее личностного роста, позволяющего принимать взвешенные, грамотные и ответственные решения.

Первое определение «Сестринское дело» дала Ф. Найтингейл (1859 г.), основоположница сестринского дела– это действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению. Международный совет медицинских сестёрдает следующее определение *Сестринское дело* – это комплекс организованных мероприятий по уходу, осуществляемый специально подготовленными профессиональными медицинскими сёстрами, направленный на укрепление здоровья, профилактику заболеваний, предоставление психосоциальной помощи и ухода нуждающимся лицам всех возрастных групп, с учётом существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

Таким образом, в этом определении слились воедино все 4 компонента философии сестринского дела:

*Человек (личность больной, клиент, индивидуум, семья, коллектив)* – это основное понятие сестринского дела. В сестринском деле под определение «человек» может подходить как индивидуум, так и общность – семья, школа или рабочий коллектив. Всеобъемлющее понятие о человеке означает, что он рассматривается с физической, психической и социальной точек зрения, что означает наличие у него физических, психологических и социальных потребностей. В сестринском деле человек воспринимается как целостность. Человек живет, общаясь и контактируя с другими людьми, и его необходимо воспринимать самостоятельно способным принимать решения и их выполнять. Каждый человек обладает духовностью, что проявляется в присущем только ему чувственном и духовном мире. Человек растет и развивается в социальном плане, общаясь и контактируя с другими людьми и усваивая принятые в его окружении нормы и обычаи. Человек живёт, поддерживая отношения с природой, культурой и обществом, он живёт как социальный индивид, а также как член различных групп и обществ. Наиболее важной социальной группой для человека является его семья.

*Окружающая среда (окружение).* Окружение человека неотделимо от здоровья и благосостояния человека. Человек живёт строя продолжительные социальные отношения со своим окружением. Он оказывает влияние на окружение, равно как и окружение влияет на него. К физическому окружению относятся те отношения, в которых человек живёт. Психическое и социальное окружение состоит, в том числе из отношений между людьми, общения, языка, культуры и норм повеления. Одной из целей сестринского ухода является оказание поддержки человека в условиях, максимально приближенных к условиям его окружения, обычно дома. Стационарный уход требует от человека приспособления к новым условиям. Хорошее окружение во время стационарного ухода позволяет человеку чувствовать себя безопасно и комфортно. Благосклонное и обходительное окружение во время ухода способствует улучшению состояния пациента. Решающим фактором может стать поддержка, оказываемая родственниками и близкими, посредством чего пациенту легче адаптироваться к больничным условиям, а в дальнейшем к домашним.

*Здоровье*. Здоровье можно определить с различных точек зрения. По определению ВОЗ (1947), здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов. Человека можно рассматривать с точки зрения состояния здоровья по шкале, на одном конце которой находиться идеальное здоровье, а на другом - смерть. Здоровье не означает лишь отсутствие заболевания, учитывается достаточно хорошее физическое, психическое и социальное равновесие, посредством чего достигается хорошее самочувствие и дееспособность. Под дееспособностью понимается способность человека удовлетворять свои основные потребности в физической, психической и социальной областях жизни. Человек воспринимает своё здоровье индивидуально, по-своему приспосабливаясь к заболеваниям. В уходе мы стремимся к тому, чтобы человек достиг как можно более хорошей дееспособности. Исходной точкой ухода является собственное понятие человека о том, что для него лучше в повседневной жизни.

*Уход*. Уход – это профессиональная деятельность, отвечающая потребностям пациента. Сестринский уход исторически связан с уходом за больными людьми. Это очень узкое понятие. В современном понимании сестринского ухода на первый план выходят предупреждение заболеваний, поддержание здоровья путем обучения и просвещения, консультирования. Медсестра должна уметь просвещать учить и консультировать пациента с тем, чтобы он мог максимально самостоятельно обходиться в повседневной жизни. Уход включает в себя общение между пациентом и медсестрой. Общение строится на ценностях и принципах ухода. Также важными при осуществлении ухода являются умение дать пациенту надежду и поддерживать её, а также уменьшать страдания. Уход – это всегда совместная работа с пациентом, его семьей, при этом как можно больше необходимо использовать внутренние резервы пациента. С точки зрения улучшения состояния пациента важно, чтобы он сам как можно более активное участие принимал в уходе за собой. Основными методами ухода являются помощь клиенту / пациенту, умение слушать, разговаривать, оказывать поддержку, проявлять заботу, обучение, консультирование.

Сестринское дело несёт множество функций:

1. Предоставление сестринского ухода и управление им, будь то меры профилактики, лечения, реабилитации или психологической поддержки пациента, семьи. Эта деятельность наиболее эффективна, если основана на сестринском процессе (5 этапов).

2. Обучение пациентов, их семей и представителей здравоохранения, что включает:

- оценку знаний и навыков человека, относящихся к сохранению и восстановлению здоровья;

- подготовку и предоставление необходимой информации на соответствующем уровне;

- оценку результатов подобных просветительных программ;

- применение принятых и соответствующих культурных, этических и профессиональных стандартов.

3. Исполнение роли эффективного члена медико-санитарной бригады, что предусматривает:

- сотрудничество с пациентами, семьями, другими работниками здравоохранения в целях планирования, организации, управления и оценки сестринского ухода;

- выполнение роли лидера сестринской бригады, в которую входят другие медицинские сестры и вспомогательный персонал;

- делегирование работы и функций медицинской сестры другому сестринскому персоналу и координация их деятельности; сотрудничество с другими профессионалами в целях создания нормальных условий труда, способствующих эффективной сестринской деятельности;

- участие в подготовке и предоставлении необходимой информации населению, руководству, политикам в виде докладов, семинаров, конференций, средств массовой информации и т.п.

4. Развитие сестринской практики через критическое мышление и исследование. Эта функция сестринского дела включает:

- внедрение новаторских методов работы для достижения лучших результатов в сестринской практике;

- определение областей сестринских исследований;

- использование культурных, этических и профессиональных стандартов для осуществления руководства сестринскими исследованиями.

Важную информацию о любом предмете даёт определение его цели и задачи.

Цели сестринского дела:

1. объяснение населению и администрации лечебно-профилактических учреждений важности и приоритетности сестринского дела в настоящее время;
2. привлечение, развитие и эффективное использование сестринского потенциала путем расширения профессиональных обязанностей и предоставления сестринских услуг, максимально удовлетворяющих потребностям населения;
3. обеспечение и проведение учебного процесса для подготовки высококвалифицированных медицинских сестер и менедже­ров сестринского дела, а также проведение последипломной подготовки специалистов среднего и высшего сестринского звена;

Задачи сестринского дела:

1. развитие и расширение организационных и управленческих резервов по работе с кадрами;
2. консолидирование профессиональных и ведомственных уси­лий по медицинскому обслуживанию населения;
3. ведение работы по обеспечению повышения квалификации и профессиональных навыков персонала;
4. разработка и внедрение новых инновационных технологий в сфере сестринской помощи;
5. осуществление консультативной сестринской помощи;
6. обеспечение высокого уровня медицинской информации;
7. ведение санитарно-просветительской и профилактической работы;
8. проведение научно-исследовательских работ в области сестринского дела;
9. создание стандартов улучшения качества, которые бы направляли сестринский уход в нужное русло и помогали бы оценить результаты деятельности.

**Понятие о сестринском процессе.**

Сестринский процесс является одним из основных понятий современных моделей сестринского дела. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по сестринскому делу, сестринский процесс – это метод организации и исполнения сестринского ухода за пациентом, нацеленный на удовлетворение физических, психологических, социальных потребностей человека, семьи, общества.

   Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.

  Сестринский процесс требует от сестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с личностью, а не как с объектом манипуляций. Постоянное присутствие сестры и ее контакт с пациентом делают сестру основным звеном между пациентом и внешним миром.

**Сестринский процесс состоит из пяти основных этапов:**

**1. Сестринское обследование**. Сбор информации о состоянии здоровья пациента, который может носить субъективный и объективный характер.

Субъективный метод – это физиологические, психологические, социальные данные о пациенте; релевантные данные об окружающей среде. Источником информации является опрос пациента, его физикальное обследование, изучение данных медицинской документации, беседа с врачом, родственниками пациента.

  Объективный метод – это физическое обследование пациента, включающее оценку и описание различных параметров (внешний вид, состояние сознания, положение в постели, степень зависимости от внешних факторов, окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек, наличие отека). В обследование также входит измерение роста пациента, определение массы его тела, измерение температуры, подсчет и оценка числа дыхательных движений, пульса, измерение и оценка артериального давления.

Конечным результатом этого этапа сестринского процесса является документирование полученной информации создание сестринской истории болезни, которая является юридическим протоколом – документом самостоятельной профессиональной деятельности медсестры.

**2. Установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза.** Проблемы пациента подразделяются на существующие и потенциальные. Существующие проблемы – это те проблемы, которые беспокоят пациента в настоящее время. Потенциальные – те, которые еще не существуют, но могут возникнуть с течением времени. Установив оба вида проблем, сестра определяет факторы, способствующие или вызывающие развитие этих проблем, выявляет также сильные стороны пациента, которые он может противопоставить проблемам.

Поскольку у пациента всегда бывает несколько проблем, сестра должна определить систему приоритетов. Приоритеты классифицируются как первичные и вторичные. Первичным приоритетом обладают проблемы, которые в первую очередь могут оказать пагубное влияние на больного.

Второй этап завершается установлением сестринского диагноза. Между врачебным и сестринским диагнозом существует различие. Врачебный диагноз концентрируется на распознавании патологических состояний, а сестринский – основывается на описании реакций пациентов на проблемы, связанные со здоровьем. Американская ассоциация медицинских сестер, например, в качестве основных проблем, связанных со здоровьем выделяет следующие: ограниченность самообслуживания, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, психологические и коммуникативные нарушения, проблемы, связанные с жизненными циклами. В качестве сестринских диагнозов они используют такие, например, словосочетания, как «дефицит гигиенических навыков и санитарных условий», «снижение индивидуальной способности к преодолению стрессовых ситуаций», «беспокойство» и т. п.

**3. Определение целей сестринского ухода и планирование сестринской деятельности.** План сестринского ухода должен включать оперативные и тактические цели, направленные на достижение определенных результатов долгосрочного или краткосрочного характера.

Формируя цели, необходимо учитывать действие (исполнение), критерий (дата, время, расстояние, ожидаемый результат) и условия (с помощью чего и кого). Например, «цель – пациент к 5 января с помощью медсестры должен вставать с кровати». Действие – вставать с кровати, критерий 5 января, условие – помощь медсестры.

Определив цели и задачи по уходу, сестра составляет письменное руководство по уходу, в котором должны быть подробно перечислены специальные действия медсестры по уходу, записываемые в сестринскую историю болезни.

**4. Реализация планируемых действий.** Этот этап включает меры, которые принимает медицинская сестра для профилактики заболеваний, обследования, лечения, реабилитации пациентов. Существует три категории сестринского вмешательства. Выбор категории определяется нуждами пациентов.

Зависимое сестринское вмешательство осуществляется на основании предписаний врача и под его наблюдением. Независимое сестринское вмешательство предусматривает действия, осуществляемые медсестрой по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями, без прямого требования со стороны врача. Например, обучение пациента гигиеническим навыкам, организация досуга пациента и др.

Взаимозависимое сестринское вмешательство предусматривает совместную деятельность сестры с врачом, а также с другими специалистами. При всех типах взаимодействия ответственность сестры исключительно велика.

**5. Оценка эффективности сестринского ухода.** Этот этап основан на исследовании динамических реакций пациентов на вмешательства сестры. Источниками и критериями оценки сестринского ухода служат следующие факторы оценка ответной реакции пациента на сестринские вмешательства; оценка степени достижения поставленных целей сестринского ухода служат следующие факторы: оценка ответной реакции пациента на сестринские вмешательства; оценка степени достижения поставленных целей сестринского ухода; оценка эффективности влияния сестринской помощи на состояние пациента; активный поиск и оценка новых проблем пациента. Важную роль в достоверности оценки результатов сестринского ухода играет сопоставление и анализ полученных результатов. Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма.

Список литературы

1.Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Ч. I - II. - М., 2013.

2.Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела /Ростов-на-Дону: "Феникс"-2014.-446с.

3.Перфильева Г.М. Сестринское дело в России. - М. 2013.

4.Романюк В.П. История сестринского дела в России. - СПб., 2014.

5.Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. - Учебное пособие: Феникс, 2013. - 473 с.

6.Теория сестринского дела: учебник. - ГЭОТАР-Медиа, 2014г, 256с

7.Стандарты практической деятельности медсестры России. - 2014. - Т. I, II.

Интернет- ресурсы:

1. Каталог электронных библиотек [http://www.aonb.ru/iatp/guide/library.html](http://www.aonb.ru/iatp/guide/library.html%20)

2. Цифровая библиотека по философии <http://filosof.historic.ru/>

3. Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) <http://elibrary.rsl.ru/>

4. Электронная библиотека учебников [http://studentam.net/](http://studentam.net/%20)

5. Европейская электронная библиотека <http://www.europeana.eu/portal/>

<http://sestrinskoe-delo.ru/>

<http://yamedsestra.ru/index.php?id=85&Itemid=26&option=com_content&view=article>

<http://5fan.ru/wievjob.php?id=64748>

<http://www.consultant.ru/popular/zdorovia_grazhdan/139_5.html#p808>