

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	<b>Основы сестринского дела</b>
Специальность	<b>34. 03. 01 - Сестринское дело</b>
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
<b>Тема 5.</b>	Субъективные методы обследования пациента.

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шишалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся с теорией сестринского дела, сестринским процессом.
- 2.Учебные вопросы** 1.Этапы сестринского процесса.  
2.Особенности оказания сестринской помощи в стационарных и поликлинических условиях. Виды сестринских вмешательств.  
3.Правила и техника общего осмотра, измерение роста, определение массы тела.  
4.Составление индивидуального плана ухода за пациентом, его значение. Документация плана ухода.

### **3. Теоретическая часть**

Выделяют 5 основных этапов сестринского процесса.

I этап - сестринское обследование или оценка ситуации с целью оценки конкретных потребностей пациента и необходимых для сестринского ухода ресурсов.

I этап сестринского процесса включает в себя процесс оценки ситуации методом сестринского обследования. При обследовании медицинская сестра собирает необходимую информацию методом опроса (структурированное интервьюирование) пациента, родственников, медицинских работников, пользуется сведениями из истории его болезни и других источников информации.

Методами обследования являются: субъективный, объективный и дополнительные методы обследования пациента для определения потребностей пациента в уходе.

#### **1. Сбор необходимой информации:**

а) субъективных данных: общих сведений о пациенте; жалоб в настоящее время - физиологических, психологических, социальных, духовных; ощущениях пациента; реакциях, связанных с адаптационными (приспособительными) возможностями; сведений о неудовлетворенных потребностях, связанных с изменением состояния здоровья или изменением течения заболевания;

б) объективных данных, к ним относятся: рост, масса тела, выражение лица, состояние сознания, положение пациента в постели, состояние кожных покровов, температура тела пациента, дыхание, пульс, АД, естественные отправления и другие данные;

в) оценка психосоциальной ситуации, в которой находится пациент:

- оцениваются социально-экономические данные, определяются факторы риска, данные об окружающей среде, влияющие на состояние здоровья пациента, его образ жизни (культура, увлечения, хобби, религия, вредные привычки, национальные особенности), семейное положение, условия работы, материальное положение и т. д.;

- описывается наблюдаемое поведение, динамика эмоциональной сферы.

Сбор необходимой информации начинается с момента поступления пациента в ЛПУ и продолжается до выписки его из него.

**2. Анализ собранной информации.** Целью анализа является определение приоритетных (по степени угрозы для жизни) нарушенных потребностей или проблем пациента, степень независимости пациента в уходе.

При соблюдении умений и навыков межличностного общения, этических и деонтологических принципов, навыков опроса, наблюдения, оценки состояния, умения

документировать данные обследования пациента, обследование, как правило, является успешным.

II этап - сестринская диагностика или выявление проблем пациента. Этот этап может носить и другое название: постановка сестринских диагнозов. Анализ полученной информации является основанием для формулирования проблем пациента существующих (настоящих, явных) или потенциальных (скрытых, которые могут появиться в будущем). При определении приоритетности медицинская сестра должна опираться на врачебный диагноз, знать образ жизни пациента, факторы риска, ухудшающие его состояние, помнить о его эмоциональном и психологическом состоянии и других аспектах, помогающих ей принимать ответственное решение - определение проблем пациента или постановка сестринских диагнозов. Процесс составления сестринского диагноза очень важен, требует профессиональных знаний, умений находить связь между признаками отклонений в состоянии пациента и причинами, их вызывающими.

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

Североамериканская ассоциация сестринских диагнозов NANDA (1987 г.) издала перечень диагнозов, который обусловлен проблемой пациента, причиной ее возникновения и направленностью дальнейших действий медсестры. Например:

1. Тревога, связанная с беспокойством пациента по поводу предстоящей операции.
2. Риск развития пролежней, обусловленный длительной иммобилизацией.
3. Нарушение функции опорожнения кишечника: запор, обусловленный недостаточным употреблением грубой пищи.

Международный совет медсестер (МСМ) разработал (1999г.) Международный классификатор сестринской практики (МКСП) - это профессиональный информационный инструмент необходимый для стандартизации профессионального языка медсестер, для создания единого информационного поля, для документирования сестринской практики, учета и оценки ее результатов, подготовки кадров и т. д.

В контексте МКСП под сестринским диагнозом понимают профессиональное суждение медсестры о явлении, связанном со здоровьем или социальным процессом, представляющим объект сестринских вмешательств. Недостатками этих документов является сложность языка, особенности культуры, неоднозначность понятий и др.

**III этап - определение целей сестринского вмешательства**, т. е. определение вместе с пациентом желаемых результатов ухода. В некоторых моделях сестринского дела этот этап носит название планирование. Под планированием надо понимать процесс формирования целей (т.е. желаемых результатов ухода) и планирования сестринских вмешательств, необходимых для достижения этих целей. Планирование работы медсестры по удовлетворению потребностей необходимо осуществлять в порядке приоритетности (первоочередности) проблем пациента.

**IV этап - реализация плана.** Планирование включает в себя:

1. Определение типов сестринских вмешательств.
2. Обсуждение с пациентом плана ухода.
3. Знакомство других с планом ухода.

Реализация - это:

1. Выполнение плана ухода в установленные сроки.
2. Координация сестринских услуг в соответствии с согласованным планом.
3. Координирование ухода с учетом любого предоставляемого, но не запланированного ухода или запланированного, но не предоставляемого ухода.

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

1. Сравнение достигнутого результата с запланированным.
2. Оценку эффективности запланированного вмешательства.
3. Дальнейшую оценку и планирование, если желаемые результаты не достигнуты.
4. Критический анализ всех этапов сестринского процесса и внесение необходимых поправок.

Информация, полученная при оценке результатов ухода, должна лечь в основу необходимых изменений, последующих вмешательств (действий) медицинской сестры.

Документация всех этапов сестринского процесса осуществляется в сестринской карте наблюдения за состоянием здоровья пациента и известна как сестринская история состояния здоровья или болезни пациента, составной частью которой является карта сестринского ухода.

Постановка целей сестринского вмешательства необходима по двум причинам:

1. Определяется направление индивидуального сестринского вмешательства.
2. Используются для определения степени эффективности сестринского вмешательства.

Пациент активно вовлекается в процесс планирования целей сестринского вмешательства. Одновременно медицинская сестра мотивирует пациента на успех, убеждая его в достижении цели и вместе с пациентом определяет пути их достижения. Для каждой доминантной потребности или сестринского диагноза записываются в плане сестринского ухода отдельные цели, которые рассматриваются как желаемый результат ухода.

По срокам существуют 2 вида целей: краткосрочные, которые должны быть достигнуты в течение недели и долгосрочные, которые достигаются после выписки из стационара.

Каждая цель сестринского вмешательства в обязательном порядке включает 3 компонента:

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

Например: пациент будет сидеть в постели с помощью подушек на седьмой день.

#### **Требования к постановке целей сестринского вмешательства:**

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 2 вида целей:**

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

#### **План сестринских вмешательств.**

После формулировки цели по приоритетному диагнозу в сестринском плане ухода проводится планирование объема сестринских вмешательств. План сестринских вмешательств представляет собой письменное руководство подробное перечисление специальных действий медсестры, необходимых для достижения целей ухода.

**Различают 3 типа сестринских вмешательств:** зависимые, независимые и взаимозависимые действия. Зависимое сестринское вмешательство - это действия медсестры, выполняемые по назначению врача и под его наблюдением. Независимое сестринское вмешательство 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 ВБИ, организации досуга, советы пациенту, обучение пациента. Взаимозависимое сестринское вмешательство - это действия медсестры по сотрудничеству с другими работниками с целью оказания помощи, ухода. К ним относятся действия по подготовке к участию инструментальных, лабораторных исследованиях, участие в консультировании: ЛФК, диетолога, физиотерапевта и др.

#### **Требования к определению объема сестринских вмешательств:**

1. Необходимо определить типы сестринских вмешательств: зависимые, независимые, взаимозависимые.
2. Планирование сестринских вмешательств осуществляется на основе нарушенных потребностей пациента.
3. При планировании объема сестринских вмешательств учитываются методы сестринских вмешательств.

#### **Методы сестринских вмешательств.**

Сестринская помощь планируется на основе нарушенных потребностей пациента с целью их удовлетворения, а не на основе медицинского диагноза, т.е. заболевания. Методы сестринских вмешательств могут являться и способами удовлетворения нарушенных потребностей.

#### **К методам относятся:**

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

Составление и ведение индивидуальных планов ухода имеет ряд преимуществ перед привычной практикой работы сестринского персонала:

- план ухода - письменное руководство по уходу за пациентом, где отражены проблемы, предусмотрены цели и намечены действия по их реализации, что уменьшает риск некомпетентного, неверного или неаккуратного ухода;
- план координирует уход, экономит время и способствует эффективному использованию оборудования и материальных ресурсов, так как любая медсестра может быстро определить, что нужно пациенту;

- план определяет продолжительность ухода за пациентом и степень участия в нём каждого медработника;
- план ухода представляет собой письменный обмен информацией в форме отчётов;
- письменный план ухода, где предусмотрены долгосрочные цели, способствует обеспечению непрерывности ухода и его продолжительности после госпитализации или перевода пациента в другое ЛПУ;
- план позволяет быстро подсчитать материальные затраты на уход.

К разработке планов ухода сестринский персонал подключает пациента и его родственников. Семья часто - основной рычаг в достижении целей ухода.

#### **Должностная инструкция палатной медицинской сестры терапевтического отделения. Общие положения.**

1. На должность палатной медицинской сестры отделения принимаются лица, имеющие среднее медицинское образование.

2. Медицинская сестра терапевтического отделения назначается и увольняется с работы главным врачом лечебного учреждения по представлению главной медицинской сестры лечебного учреждения и заведующего отделением.

3. Медицинская сестра отделения подчиняется непосредственно старшей медицинской сестре и заведующему отделением. В ее подчинении находится младший обслуживающий персонал закрепленных за ней палат.

#### **Обязанности**

Основными обязанностями медицинской сестры являются уход за больными, своевременное и правильное выполнение всех врачебных назначений.

#### **В обязанности палатной медицинской сестры отделения входят:**

- владение всеми манипуляциями, необходимыми для лечения и ухода за больными;
- контроль за порядком и чистотой в отделении;
- соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима в отделении;
- информирование врача о состоянии больных;
- правильное выполнение врачебных назначений, раздача медикаментов из оригинальной упаковки;
- точное и правильное ведение медицинской документации;
- оказание первой медицинской помощи больным при внезапном ухудшении состояния;
- контроль за питанием больных, кормление тяжелобольных;
- обеспечивать хранение и исправное содержание медицинского оборудования и хозяйственного инвентаря;
- осуществление приема больных в отделение, ознакомление их с режимом в отделении;
- соблюдение техники безопасности, трудовой дисциплины, правил внутреннего распорядка;
- проведение санитарно-просветительной работы среди больных и посетителей;
- осуществление контроля за работой младшего медицинского персонала;
- систематическое повышение профессиональной квалификации.

#### **Должностная инструкция процедурной медицинской сестры терапевтического отделения. Общие положения.**

1. На должность процедурной медицинской сестры принимаются лица, имеющие среднее медицинское образование, соответствующую квалификацию.

2. Процедурная медицинская сестра принимается и увольняется с работы главным врачом лечебного учреждения по представлению главной медицинской сестры лечебного учреждения и заведующего отделением.

3. Процедурная медицинская сестра непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре и заведующему отделением.

### **Обязанности**

В обязанности процедурной медицинской сестры входят:

- владение техникой выполнения манипуляций, необходимых для лечения и ухода за больными: парентеральное введение лекарств, переливание крови, постановка проб на переносимость лекарств;
- заготовка стерильного материала;
- забор крови из вены для лабораторных исследований;
- определение группы крови с дальнейшей отметкой в паспорте;
- изменение внутриглазного давления;
- четкое ведение медицинской документации процедурного кабинета;
- контроль сроков годности растворов для переливания, плазмы, крови, сывороток для определения группы крови;
- в отсутствие врача - принятие срочных и неотложных мер по оказанию медицинской помощи;
- проведение санитарно-просветительной работы среди больных;
- выполнение правил техники безопасности;
- систематическое повышение профессионального уровня.

### **4. Практическая часть – нет**

### **5. Вопросы для собеседования**

1. Этапы сестринского процесса. Основные теории классификации потребностей.

2. Основные жизненно важные потребности пациента. Примеры проблем пациента, связанные с нарушением удовлетворения основных потребностей человека.

3. Обязанности палатной и процедурной медицинской сестры. Медицинская документация на сестринском посту. Правила хранения и раздача лекарственных препаратов. Работа с документацией.

### **6. Тестовые задания**

#### **Вариант 1**

#### **1. Физиологическая проблема пациента**

- а) одиночество
- б) риск суицидальной попытки
- в) беспокойство по поводу потери работы
- г) нарушение сна

#### **2. К физиологической потребности, согласно иерархии А. Маслоу, относится**

- а) уважение

- б) знание
- в) дыхание
- г) общение

**3.Первым теоретиком сестринского дела является**

- а) Ю. Вревская
- б) Е. Бакунина
- в) Д. Севастопольская
- г) Ф. Найтингейл

**4.Количество этапов сестринского процесса**

- а) два
- б) три
- в) семь
- г) пять

**5.Социальные потребности пациента**

- а) сон
- б) жажда
- в) признание
- г) еда

**6.Сестринский диагноз**

- а) может изменяться в течение суток
- б) не отличается от врачебного
- в) определяет болезнь
- г) имеет цель вылечить

**7.Выберите из предложенного перечня сестринский диагноз**

- а) нарушено удовлетворение потребности в безопасности
- б) персонал избегает контактов с пациентом
- в) сердечная недостаточность
- г) дефицит знаний по уходу за стомой

**8.Цель сестринского процесса**

- а) диагностика и лечение заболевания
- б) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
- в) решение вопроса об очередности мероприятий ухода
- г) активное сотрудничество с пациентом

**9.Страх смерти является проблемой**

- а) психологической
- б) физической
- в) социальной
- г) духовной

**10.Понятие жизненно важная потребность человека означает**

- а) способность функционировать независимо
- б) дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека
- в) любое осознанное желание
- г) потребность человека в самоактуализации

## **Вариант - 2**

### **1.Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей, по**

#### **А.Маслоу**

- а) четырнадцать
- б) десять
- в) пять
- г) три

### **2.Второй этап сестринского процесса включает**

- а) планирование объема сестринских вмешательств
- б) выявление проблем пациента
- в) сбор информации о пациенте
- г) определение целей сестринского ухода

### **3.Автор модели сестринского дела**

- а) Доротея Орем
- б) Юлия Вревская
- в) Абрахам Маслоу
- г) Николай Пирогов

### **4.Определение сестринского диагноза**

- а) выявление клинического синдрома
- б) выявление конкретного заболевания
- в) выявление причины заболевания
- г) описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание

### **5.Понятие сестринского диагноза впервые появилось**

- а) в Японии
- б) в Соединенных Штатах Америки
- в) в России
- г) в Англии

### **6.Классификация сестринских диагнозов (проблем пациента)**

- а) краткосрочные и долгосрочные
- б) настоящие и потенциальные
- в) партнерские, авторитарные и контрактные
- г) технические, духовные, социальные

### **7.Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей)**

#### **психолога А.Маслоу**

- а) принадлежность
- б) физиологические потребности
- в) достижение успеха
- г) безопасность

### **8.Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является**

- а) социальная потребность
- б) потребность в самоуважении и уважении окружающих
- в) потребность в самореализации личности
- г) потребность в безопасности

### **9.Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека**

- а) Бакунина Екатерина Михайловна
- б) Пирогов Николай Иванович
- в) Флоренс Найтингейл
- г) Вирджиния Хендерсон

**10.К вербальному относят общение с помощью**

- а) мимики
- б) слова
- в) жеста
- г) взгляда

**7. Ответы на тесты**

	<b>В (1)</b>	<b>В (2)</b>
1.	Г	А
2.	В	Б
3.	Г	А
4.	Г	Г
5.	В	Б
6.	А	Б
7.	Г	Б
8.	Б	В
9.	А	Г
10	Б	Б