

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом
дополнительного профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 8

Теория и методология сестринского процесса.

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

Разработаны:

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

Безроднова С.М.

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

Шিশалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

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

Цель:	Ознакомить обучающегося с теорией и методологией сестринского процесса
2. Учебные вопросы	1. Цель и условия осуществления сестринского процесса. 2. Содержание, цели и взаимосвязь этапов.

3. Теоретическая часть

Источником информации при субъективном обследовании может быть не только сам пациент, но и его немедицинское окружение: члены его семьи, коллеги по работе, друзья, случайные прохожие и т.д. Они дают информацию и в том случае, когда пациент — ребенок или тяжелобольной, или умственно отсталый, или без сознания, или дезориентирован. В этих ситуациях только от немедицинского окружения и можно получить информацию об особенностях нормального состояния пациента и его состояния в период болезни, принимаемых им лекарственных средствах, аллергических реакциях. Семья может сообщить дополнительную информацию о том, как пациент обычно реагирует на изменения в состоянии здоровья и нарушения активности. По мере необходимости для получения дополнительных сведений о пациенте привлекаются работники социальной службы, и теперь уже нередко представители духовной сферы, юристы и т.п. Все они являются потенциальными источниками информации.

Объективная информация - данные, которые получены в результате наблюдений и обследований, проводимых медицинской сестрой. **Объективный метод** включает в себя:

- наблюдение медсестры за тем, как пациент удовлетворяет свои 10 основных жизненно важных потребностей;
- расспрос медицинского окружения;
- изучение медицинской документации о состоянии здоровья пациента в прошлом, о методах его лечения, о достигнутых результатах;
- физическое обследование пациента:
 - осмотр;
 - пальпация,
 - перкуссия;
 - аускультация;
 - измерение артериального давления, пульса, частоты дыхания и т.д.

5) изучение специальной медицинской литературы применительно к случаю данного пациента помогает сестре повысить образовательный уровень по необходимому вопросу, дополнить и завершить информационную базу данных о пациенте.

Для объективного обследования сестра использует свое зрение, слух, осязание, обоняние.

Для сестры очень важно получить как можно больше информации о пациенте, чтобы составить адекватный план сестринского ухода.

В связи с тем, что оценка состояния пациента является непрерывным процессом, медицинская сестра должна поддерживать связь с другими членами бригады медицинской помощи (врачи, санитары, младшие медицинские сестры, лаборанты и т.д.).

В ходе сбора данных медицинская сестра устанавливает с пациентом «лечебные» отношения:

- определяет ожидания пациента и его родственников от лечебного учреждения (от врачей, медицинских сестер - чего ждут, на что надеется, в чем помогут?);
- осторожно знакомит пациента со стадиями лечения;
- начинает вырабатывать у пациента адекватную самооценку своего состояния;
- получает информацию, которая требует дополнительной проверки (информация об инфекционном контакте, туберкулезе, льготах, проведенной операции и т.п.);
- устанавливает и выясняет отношение пациента и его семьи к болезни, отношения «пациент-семья».

Дополнительным источником информации могут служить данные лабораторных и инструментальных исследований.

Наиболее объективный и достоверный характер носят наблюдения и данные медицинской сестры, полученные ею в процессе личной беседы с пострадавшим, после его физического обследования и имеющихся результатов дополнительных методов обследования. Собранные данные должны быть четкими, описательными и полными. Необходимо корректно интерпретировать полученную информацию. Располагая информацией о пациенте, пользуясь его доверием и доверием его родственников, медицинская сестра помнит о праве пациента на конфиденциальность информации.

Конечным результатом первого этапа сестринского процесса являются документирование полученной информации и создание базы данных о пациенте. Собранные данные записываются в сестринскую историю болезни по определенной форме. Сестринская история болезни - юридический протокол-документ самостоятельной, профессиональной деятельности медицинской сестры в рамках ее компетенции. Цель сестринской истории болезни - контроль за деятельностью медсестры, выполнением ею плана ухода и рекомендаций врача, анализ качества оказания сестринской помощи и оценка профессионализма медсестры.

Когда необходимая информация о пациенте собрана, ее следует проанализировать, чтобы определить возможности пациента в плане самоухода, помощи на дому и его потребность в сестринском вмешательстве. Для этого требуется определенный уровень знаний о физической, психологической и социальной деятельности человека и владение основными знаниями сестринского дела.

За сбором информации следует ее тщательный анализ, в результате которого формулируются **сестринские диагнозы**.

Цели

Цель сестринского процесса — поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей человека через квалифицированный сестринский уход.

Некоторые цели процесса:

обеспечение приемлемого качества жизни пациента в зависимости от его состояния;

предупреждение, облегчение, сведение до минимума проблем пациента;

помощь пациенту и его семье по поводу дезадаптации, связанной с заболеванием или травмой;

поддержка или восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей или в обеспечении спокойной смерти.

4. Практическая часть - нет.

1. Вопросы для собеседования

1. История сестринского дела.
2. Определение понятий «теория», «теоретический подход к сестринскому делу», «теория сестринского дела»
3. Периодизация и хронология основных этапов развития теории сестринского дела.
4. Общие закономерности развития теоретических подходов к сестринскому делу в мире.
5. Важность реформы сестринского дела.
6. Определение сестринского процесса.
7. Пять основных этапов сестринского процесса.
8. Определение сестринского феномена.
9. Порядок сестринских вмешательств.
10. Понятия «сестринский диагноз», «стандарт», «стандарты практики», «человек».

6. Тестовые задания

Дайте правильный ответ (ДА, НЕТ)

1. Философия человечества влияет на сестринское дело. _____
2. Содержание сестринского дела меняется с течением времени. _____
3. Сестринский процесс в ряде европейских стран включает 4 этапа _____

4. Сестринский и врачебный диагноз не имеет различий. _____
5. Если цель ухода не достигнута, медсестра вносит изменения в любой из этапов сестринского процесса. _____
6. Каждый сестринский диагноз медсестра обязана согласовать с врачом. _____

Выберите правильный ответ

7. Независимый тип сестринского вмешательства:

- а) промывание желудка,
- б) инъекции антибиотиков каждые 4 часа,
- в) рекомендации по питанию,
- г) гиперинтенсивное лечение.

8. Зависимый тип сестринского вмешательства:

- а) обучение пациента,
- б) смена повязок,
- в) дыхательная гимнастика,
- г) профилактика пролежней.

9. Цель сестринского процесса:

- а) обследование больного,
- б) диагностика и лечение заболеваний,
- в) достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой,
- г) оценка качества ухода.

10. Установите соответствие

Этапы сестринского процесса

- 1. первый
- 2. третий
- 3. четвертый

Основные действия медсестры

- а) оказание помощи в осуществлении самоухода;
- б) знакомство с историей болезни;
- в) оценка эффективности представленного ухода;
- г) формулирование сестринских диагнозов;
- д) документация целей и плана ухода в сестринской истории болезни.

10. Установите соответствие

Этапы сестринского процесса

- 1. первый
- 2. третий
- 3. четвертый

Основные действия медсестры

- а) оказание помощи в осуществлении самоухода;
- б) знакомство с историей болезни;
- в) оценка эффективности представленного ухода;
- г) формулирование сестринских диагнозов;
- д) документация целей и плана ухода в сестринской истории болезни.