Кыштымский филиал ГБПОУ «Миасский медицинский колледж»

**Методическая разработка**

**практического занятия для преподавателя**

ПМ. 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

МДК 07.01 «Теория и практика сестринского дела».

**Тема: «**Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу»

Специальность: Лечебное дело

Кыштым

2018

|  |  |
| --- | --- |
| РАССМОТРЕНО:  на заседании ЦМК ПМ по специальности «Лечебное дело»  Протокол №\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_2018 г.  Председатель \_\_\_\_\_\_\_О.В. Павлова | Утверждаю  Зам. директора по УВР  \_\_\_\_\_\_Е.Н. Борисова  «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_2018 г. |

Автор: Зырянова Ирина Николаевна, преподаватель ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

Рецензент: Позднякова Лариса Павловна, главная медицинская сестра

ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»

**Методическое пояснение**

Данная методическая разработка составлена для преподавателя в соответствии с требованиями ФГОС III поколения.

Цель методической разработки - оказать методическую помощь преподавателю в проведении практического занятия по теме:«Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу», на которую согласно рабочей программе выделено два двухчасовых теоретических и одно шестичасовое практическое занятия.

Данная тема выбрана не случайно, поскольку сестринский процесс обычно трудно усваивается студентами, наиболее сложный, так как требует от медицинского работника умения мыслить аналитически. Сестринский процесс – необычайно гибкий, живой и динамичный процесс, предполагающий постоянную оценку качества ухода и его своевременную коррекцию.

В совершенствовании качества преподавания и системы подготовки высококвалифицированных медицинских специалистов большое значение имеет самостоятельная работа студентов над учебным материалом, которой отводится две третьих рабочего времени практического занятия, что способствует закреплению теоретических знаний, развитию у студентов навыков общения и обследования пациентов, реализации ОК и ПК.

Для лучшего усвоения материала, реализации ОК и ПК преподаватель также использует и другие методы, и приёмы обучения: фронтальный опрос, тестовый контроль для определения исходного уровня знаний, индивидуальный опрос, решение ситуационных задач и словарный диктант на закрепление материала.

**Цели занятия**

**Методическая цель:** развитие общих и профессиональных компетенций, через самостоятельную работу студентов.

**Дидактические (учебные) цели:**

***1 уровень усвоения:***

* ознакомление с этико-деонтологическими аспектами проведения субъективного и объективного обследования пациента.

1. ***уровень усвоения:***

* повторение и закрепление теоретического материала;
* изучение и отработка алгоритмов выполнения манипуляций при проведении антропометрических измерений;
* заполнение документации.

***3 уровень усвоения:***

* применение знаний, полученных на занятии для решения ситуационных задач, тестовых заданий, в дальнейшей практической деятельности.

**Развивающие цели:**

* способствование развитию познавательной активности и творческих способностей у обучающихся с применением информационно- коммуникативных технологий в профессиональной деятельности;
* способствование совершенствованию профессиональной компетентности обучающихся при заполнении медицинской документации и проведении манипуляций пациенту;
* развитие памяти путём повторения алгоритмов выполнения манипуляций.

**Воспитательные цели:**

* способствование воспитанию профессионально-личностных качеств у обучающихся при выполнении своих профессиональных обязанностей: аккуратности, гуманности, ответственности, внимательности;
* способствование воспитанию чувства глубокого понимания и осознания своих действий.

***Тип занятия***: 6-и часовое практическое занятие по повторению,

обобщению знаний, умений.

***Место проведения:*** кабинет № 7.

***Количество часов*:** на тему: «Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу», согласно рабочей программе выделено два двухчасовых теоретических и одно шестичасовое практическое занятия.

**Методы обучения (МО) и методические приёмы (МП)**

***1 уровень****:*

МО - объяснительно - иллюстративный;

МП - словесные: рассказ, беседа;

- наглядные: демонстрация алгоритмов выполнения манипуляций.

***2 уровень****:*

МО - репродуктивный;

МП - работа по алгоритму при выполнении манипуляций

(антропометрических измерений);

- решение тестового контроля, графического и словарного диктантов,

ответы на фронтальный опрос.

***3 уровень:***

МО - проблемное изложение;

МП - решение ситуационных задач с анализом, определением проблем

пациента, действий медсестры по их решению.

**Межмодульные и междисциплинарные связи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Связи** | **ПМ, дисциплина** | **МДК** | **Тема занятия** |
| сопутствующие | ОПД 03Анатомия и физиология человека | **-** | **«**АФО органов дыхания»  «АФО органов ССС»  «АФО органов ЖКТ»  «АФО органов мочеотделения» |
| ОПД 07 Основы латинского языка с медицинской терминологией | **-** | «Медицинская терминология» |
| последующие | ПМ 01 Диагностическая деятельность | МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин | «Субъективные методы обследования. Объективные методы обследования» |
| ПМ 02. Лечебная деятельность | МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля | «Уход за пациентами с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеотделения и др.» |

**Внутримодульные связи**

1. **Предшествующие:**

* ***МДК 07. 01 «Теория и практика сестринского дела»***

Тема 1.2.Общение в сестринском деле

Тема 1.3**.** Обучение в сестринском деле

Тема 1.4 Иерархия потребностей человека по А. Маслоу. Модели сестринского дела.

Тема 1.7ПТР в нормальном дыхании, адекватном питании и питье

Тема 1.8ПТР пациента в физиологических отправлениях.

Тема 1. 9 ПТР пациента в движении, сне, одежде, осуществление личной гигиены.

Тема 1.10 ПТР пациента в движении, сне, одежде, осуществление личной гигиены.

Тема 1.11 ПТР пациента в общении, труде, отдыхе.

Тема 1.12 Сестринский процесс при боли.

**2. Сопутствующие:**

***МДК 07. 02 «Безопасная больничная среда для пациентов и персонала»***

Тема 2.7 Организация безопасной среды для пациентов.

* ***МДК 07. 03 «Технология оказания медицинских услуг»***

Все темы междисциплинарного курса.

**Требования к подготовке обучающихся**

**Обучающийся должен знать:**

* основные понятия и термины;
* цель сестринского процесса;
* этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа;
* функции и категории сестринского вмешательства;
* методы и правила ухода.

**Обучающийся должен уметь:**

* провести объективное обследование удовлетворения основных потребностей пациента;
* оценить данные физического развития пациента;
* выявить и сформулировать проблемы в здоровье пациента;
* определить приоритетность выявленных проблем;
* планировать сестринские вмешательства;
* документировать этапы сестринского процесса.

**Обучающийся должен иметь навыки:**

* выявления нарушенных потребностей пациента;
* оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
* планирования и осуществления сестринского ухода;
* ведения медицинской документации.

**Формируемые ОК:**

ОК 1 **–** понимать сущность и социальную значимость своей будущей

профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2 – организовать собственную деятельность, исходя из цели и способов

её достижения, определяемых руководством.

ОК 3 – анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый

контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести

ответственность за результаты своей работы.

ОК 4 – осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного

выполнения профессиональных задач.

ОК 5 – использовать информационно-коммуникативные технологии в

профессиональной деятельности.

ОК 6 – работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,

потребителями.

ОК 8 – соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и

техники безопасности.

**Формируемые** **ПК:**

ПК 1.1 – эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе

профессиональной деятельности.

ПК 1.2 – соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 1.3 – осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в

условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 1.4 – консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и

самоухода.

ПК 1.5 – оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6 – оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 2.1 – обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 2.2 – обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и

персонала.

ПК 2.5 – обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на

рабочем месте.

**Оснащение занятия:**

* **ТСО**: мультимедиаустановка, экран.
* **Наглядные пособия** (оснащение занятия):ростомер вертикальный; весы напольные; чистая продезинфицированная клеенка 30x30 см (2 шт.); ёмкость с дезраствором (4 шт.); ветошь для обработки клеёнок, ростомера, весов; перчатки латексные (4 пары); бумага, ручка**;** температурный лист.
* **Дидактический материал:** вопросы для фронтального опроса, тесты, ситуационные задачи, алгоритмы выполнения манипуляций, глоссарий для словарного диктанта, заключения для графического диктанта**.**
* **Учебные места:** кабинет № 7 для практических занятий по ММС.

**Хронологическая карта занятия**

Учебное время – 270 минут.

* организационный момент – 2 мин.;
* изложение целей, плана занятия – 3 мин.;
* контроль исходного уровня знаний – 30 мин;
* демонстрационная часть – 10 мин.;
* самостоятельная работа обучающихся – 190 мин.;
* закрепление материала – 25 мин.;
* подведение итогов – 7 мин.;
* домашнее задание – 3 мин.

**Внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

**«**Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу**»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид задания | Часы | Методические указания | Цель |
| 1. Решение ситуационных задач с оформлением плана сестринского ухода.  2. Составление обзорной таблицы «Этапы сестринского процесса». | 3 | Составить сестринский процесс по решению проблем пациента. Выполнить дома.  Показать преподавателю. | Закрепление материала |

**Литература:**

Основная:

1. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник/Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова; под ред. Б. В. Морозова – Изд. 3-е. – Растов н/Д: Феникс, 2018.
2. Основы сестринского дела/ Т. П. Обуховец, О. В. Чернова; под ред. Б. В. Кабарухина. – Изд. 2 - е. – Растов н/Д: Феникс, 2017.

Дополнительная: журналы «Медицинская сестра», «Сестринское дело», «Главная медицинская сестра», интернетресурсы.

**Этапы планирования занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название этапа** | **Описание деятельности** | | **Методическое обоснование** | **Время** | **Реализация**  **ОК, ПК** |
| **Преподавателя** | **обучающихся** |
| **1. Организационный момент.** | Приветствует обучающихся, проверяет готовность обучающихся и аудитории к занятию, отмечает отсутствующих на занятии. | Приветствуют преподавателя, занимают рабочие места, бригадир называет отсутствующих, опаздывающих, объясняет причину. | Подготовить и организовать обучающихся к работе. Прививать ответственность, аккуратность к себе и товарищам. | **2 мин.** | **ОК 8**  **ПК 1.2** |
| **2. Изложение целей, плана занятия.** | Сообщает тему, её актуальность (прил. А), цели и план занятия. | Внимательно слушают преподавателя, записывают тему урока в тетрадь, ставят перед собой цели, делают выводы. | Мобилизовать внимание обучающихся на дальнейшее изучение и закрепление материала данной темы, вызвать познавательный интерес. | **3 мин.** | **ОК 1, 2**  **ПК 1.2** |
| **3. Контроль исходного уровня знаний.** | Предлагает обучающимся  ответить на предложенные вопросы (фронтальный опрос – см. приложение Б).  Предлагает решить тестовые задания.  Раздаёт тесты (прил. В), по истечении времени проверяет их по эталону (прил. Ва), оценивает результаты, сообщает студентам, указывает на ошибки. | Обучающиеся внимательно слушают, отвечают на вопросы, закрепляют и расширяют полученные знания на теоретическом занятии.  Письменно отвечают на тестовые задания, предложенные преподавателем, затем заслушивают результаты, делают выводы. | Оценка качества домашней подготовки и степени усвоения материала.  Оценка качества домашней подготовки и степени усвоения материала. | **30 мин.**  20 мин.  10 мин. | **ОК 1 - 3, 8**  **ПК 1.1 – 1.3** |
| **4.**  **Демонстрационная часть.**  Физминутка  **5. Самостоятельная работа обучающихся** | Преподаватель демонстрирует СИБ, разбирая со студентами каждый этап с/п и её страницы, демонстрирует необходимое оснащение для проведения манипуляций см. приложение Г).  Раздаёт методические указания для студентов с алгоритмами манипуляций по теме, кратко передаёт информацию по содержанию самостоятельной работы, обращает внимание на основные моменты материала.  Предлагает встать, выполнить упражнения, предложенные физоргом.  Контролирует самостоятельную работу обучающихся: исправляет ошибки при выполнении манипуляций, направляет и корректирует их действия. Заслушивает устные ответы  (см. приложения Д, Е, Ж, З, И, ООД для студентов) | Обучающиеся внимательно слушают, смотрят, запоминают.  Обучающиеся внимательно слушают, знакомятся с методуказаниями, перечнем алгоритмов манипуляций, которые необходимо отработать на занятии.  Физорг выполняет упражнения, другие студенты их повторяют.  Стараются хорошо выполнить задания, демонстрируют алгоритмы выполнения манипуляций согласно перечню в методуказаниях для студентов на оценку. | Стимулирование учебно-познавательной активности обучающихся, подготовка к самостоятельной работе,  Здоровьесбережение.  Формирование общих и профессиональных компетенций обучающихся | **10 мин.**  7 мин.    3 мин.  **190 мин**. | **ОК 1 - 5, 8**  **ПК 1.2, 1.5, 1.6**    **ОК 1 – 4, 6, 8**  **ПК 1.1 - 1.6**  **ПК 2.1 – 2.2, 2.4, 2.5** |
| **6. Закрепление материала** | Преподаватель предлагает решить тестовые задания. Раздаёт тесты (прил. К), по истечении времени проверяет их по эталону (прил. К а), оценивает результаты, сообщает студентам, указывает на ошибки. | Письменно отвечают на тестовые задания, предложенные преподавателем, затем заслушивают результаты, делают выводы. | Проверить степень усвоения материала, определить итоговый уровень знаний. | **25 мин.** | **ПК 1.3**  **ОК 1 - 3** |
| **6. Подведение итогов занятия** | Просит обучающихся вернуться к титульному листу методуказаний, для определения достижения целей, поставленных перед ними в начале занятия преподавателем, ОК, ПК.  Даёт свою оценку степени достижения целей, отмечает положительные и отрицательные стороны урока, оценивая каждого студента с аргументацией. | Определяют степень достижения целей, реализации ОК, ПК  Слушают преподавателя, принимают к сведению замечания, намечают вместе с преподавателем пути устранения ошибок | Самооценка обучающихся по итогам занятия: степени достижения целей, результатов своей работы.  Создание условий, при которых каждый обуч-я испытывал бы чувство уверенности в своей профессиональной подготовленности. | **7 мин.** | **ОК 3** |
| 7**. Домашнее задание** | Предлагает записать домашнее задание в рабочую тетрадь: подготовить теоретический материал по теме: «ВБИ. Профилактика ВБИ», подготовить презентации по теме (внеаудиторная работа). Благодарит студентов за успешную работу, прощается. | Записывают в тетрадь домашнее задание, приводят в порядок свои рабочие места, благодарят преподавателя, прощаются. | Систематичная домашняя подготовка к занятиям.  Воспитание уважения к старшим, соблюдение субординации, чувства такта | **3мин.** | **ПК 2.5 ОК 8**  **ПК 1.2 ОК 6** |

**ООД студента (190 минут)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Последовательность действий** | **Как делать?** | **Чем воспользоваться?** | **Время** |
| 1. Осуществить 1 этап сестринского процесса (шаг 1-3) | Зарисовать таблицу «1 этап СП», составить краткий конспект – план сестринского обследования пациентов.  Провести сестринское обследование статиста, провести антропометрические измерения. | Приложение Д | 80 мин. |
| 2. Осуществить 2 этап сестринского процесса (шаг 4 – 7) | Заполнить таблицу, вспомнив лекционный материал. Определить приоритетные и потенциальные проблемы пациента | Приложение Е | 20 мин. |
| 3. Осуществить 3 этап сестринского процесса (шаг 8 – 9) | Привести примеры, решить задачу заполнив таблицу | Приложение Ж | 30 мин. |
| 4. Осуществить 4 этап сестринского процесса (шаг 10 – 12) | Привести примеры, решить задачу заполнив таблицу | Приложение З | 30 мин. |
| 5. Осуществить 5 этап сестринского процесса (шаг 13 – 14) | Ответить на вопросы, заполнить таблицу | Приложение И | 20 мин. |
| 6. Повторить термины | Внимательно повторите термины, подготовьтесь к словарному диктанту на закрепление материала | Приложение К | 10 мин. |

ПриложениеА

**Актуальность темы**

Понятие о сестринском процессе родилось в США в середине 50-х годов. В настоящее время оно получило широкое развитие в современной американской, а с 80-х годов – в западноевропейских моделях сестринского дела.

Современная концепция сестринского дела, направленная на укрепление статуса медицинской сестры, в России принята в 1993 году на международной конференции «Новые сестры для новой России. Заметным событием последнего времени явился II Всероссийский съезд медицинских работников в октябре 2004 года, на котором обсуждалась реформа здравоохранения.

На сегодняшний день тема «Современные представления в развитии сестринского дела» является очень актуальной. Так как перед нами стоят очень серьезные задачи, выполнение которых позволит в корне изменить существующее положение в сестринском деле, как составной части организационной технологии здравоохранения, направленной на решение проблем индивидуального и общественного здоровья населения в сегодняшних сложных и быстроменяющихся условиях.

Сегодня сестринское дело - это искусство, наука, оно требует понимания, применения специальных знаний и умений.

Сестринское дело - это «действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению». Сестринское дело основывается на знаниях и технике, созданных на базе гуманитарных и естественных наук: биологии, медицины, психологии, социологии, и других.

Медсестра принимает на себя ответственность и действует с надлежащими полномочиями, непосредственно исполняя профессиональные обязанности. Она отвечает за те медицинские услуги, которые предоставляет.

Сестринское дело включает в себя планирование и оказание помощи во время болезни и реабилитации, рассматривает влияние различных аспектов жизни человека на здоровье, болезнь, инвалидность и смерть.

В настоящее время в системе медицинского обслуживания населения повышаются требования не только к профессиональной грамотности медицинской сестры, но и нравственному поведению, моральному облику. От знаний и умений медсестры, ее правильных взаимоотношений с пациентом, во многом зависит успех лечения.

Приложение Б

**Вопросы для фронтального опроса с эталонами ответов по теме:**

**«Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу»**

1. **Что такое сестринский процесс?**

Сестринский процесс – научно обоснованная методология профессиональной сестринской помощи, ориентированной на удовлетворение потребностей пациента в уходе с непременным его участием или членов его семьи.

1. **Назовите цели сестринского процесса?**

Поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма, требующего комплексного подхода к личности пациента.

**3) Что входит в понятие "сестринский процесс":**

1. структура, организующая сестринскую практику;

2. умение клинически мыслить;

3. искусство ухода;

4. научный метод профессионального решения сестринских проблем;

5. систематический метод определения ситуации и проблем в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон;

6. автоматизированный процесс мышления и действий медицинской сестры.

**4) Перечислите основные направления сестринского процесса:**

1. укрепление и сохранение здоровья пациента, семьи, общества и профилактика заболеваний;

2. обеспечение максимально возможного психического и физического комфорта для пациента;

3. восстановление и поддержание независимости пациента в удовлетворении основных потребностей организма или спокойная смерть.

**5) Что может обеспечить внедрение сестринского процесса в**

**практику?**

1. системный подход к осуществлению сестринского вмешательства;

2. учет индивидуальных особенностей каждого пациента;

3. развитие клинического мышления;

4. возможность широкого использования стандартов профессиональной деятельности;

5. повышение компетентности, независимости медицинской сестры;

6. повышение творческой активности медсестер;

7. повышение престижа профессии.

1. **Из каких этапов состоит сестринский процесс?**

Создания базы информационных данных о пациенте, определение потребностей пациента в сестринском уходе, обозначение приоритетов в сестринском обслуживании, их первоочередности, определения целей и составления плана ухода, мобилизации необходимых ресурсов, реализации плана, т.е. оказания сестринской помощи прямо и косвенно.

1 - сбор информации;

2 - формулирование проблем пациента;

3 - планирование работы медицинской сестры;

4 - реализация плана сестринского ухода;

5 - оценка результатов.

1. **Что включает в себя первый этап?**

Сестринское обследование. Этот этап включает в себя процесс оценки ситуации методами сестринского обследования. При обследовании медсестра собирает необходимую информацию с помощью опроса. Методы обследования пациента: субъективный (сбор сведений о пациенте – ФИО, возраст, жалобы, сведения о неудовлетворенных потребностях, наличие вредных привычек, хобби, религия, семейное положение, условия работы), объективный (измерение роста, массы тела, выражение лица, состояние сознания, положение пациента в постели, состояние кожных покровов, температура тела пациента, дыхание, пульс, АД, естественные отправления), дополнительные методы. Сбор необходимой информации начинается с момента поступления пациента в ЛПУ.

1. **Что включает в себя второй этап?**

Сестринская диагностика или выявление проблем пациента (постановка сестринского диагноза). Анализ полученных данных является основой для постановления сестринского диагноза. Формируются проблемы пациента: настоящие (которые есть в настоящем) и потенциальные (которые могут развиться, осложнения). Сестринский диагноз – состояние здоровья пациента, установленное в результате проведенного сестринского обследования и требующего вмешательства со стороны медсестры.

1. **Что включает в себя третий этап?**

Определение целей сестринского вмешательства (планирование). Формируются цели и планирование сестринского вмешательства, необходимого для достижения этих целей. Планирование необходимо проводить в порядке приоритетности проблем пациента.

1. **Что включает в себя четвертый этап?**

Планирование объема сестринских вмешательств и выполнение плана сестринского ухода. Определяется тип сестринского вмешательства, обсуждение с пациентом плана ухода, знакомство других с планом ухода.

1. **Что включает в себя пятый этап?**

Оценка результатов. Сравнивается достигнутый результат с запланированным. Оценивается эффективность запланированного вмешательства. Если желаемые цели не достигнуты, планирование и оценка продолжается. Анализируется каждый этап СП и вносятся поправки (если нужно).

1. **Что такое СИБ?**

Сестринская история болезни (СИБ) – документ, в который вносится информация о состоянии пациента, изменениях его образа жизни, социокультурной роли, духовных и эмоциональных реакциях на заболевание.

СИБ записывается в процессе интервьюирования, она является первым шагом в выработке оценки состояния здоровья пациента.

1. **Что включает в себя СИБ (из чего состоит)?**

СИБ состоит из:

* паспортных данных, анамнеза болезни и жизни;
* сестринского процесса (5 этапов);
* дневника наблюдения;
* оценки принимаемых лекарств;
* рекомендаций пациенту при выписке.

Приложение В

**Тестовый контроль по теме:**

**«Сестринский процесс. Документация к сестринскому процессу»**

**Задание: выбрать один верный ответ**

**1) Какой этап сестринского процесса осуществляет медсестра приёмного отделения при поступлении пациента в стационар?**

А) планирование

Б) обследование

В) оценку

Г) реализацию

Д) диагностику

**2) Потенциальные проблемы пациента:**

А) доступны для наблюдения

Б) не требуют вмешательства со стороны медсестры

В) являются нарушением гомеостаза

Г) являются возможными в связи со сложившейсяситуацией

**3) На каком этапе сестринского процесса устанавливается сестринский диагноз?**

А) на первом

Б) на втором

В) на пятом

Г) на третьем

**4) Что из ниже перечисленного является определением этапа оценки** **результатов?**

А) оценка эффективности оказания помощи пациенту

Б) определение ожидаемых результатов ухода за пациентом, приоритетов

В) проведение сестринских манипуляций

Г) накопление информации, обзор наблюдений и сбор информации

**5) Этап выполнения плана включает в себя:**

А) изучение привычек пациента

Б) интерпретацию собранной информации

В) проведение сестринских манипуляций

Г) установление приоритетов сестринского ухода

**6) Что из ниже перечисленного является очередной задачей медсестры, если пациенту вчера сделали большую операцию на брюшной полости?**

А) ограничить его от посещений членами семьи

Б) сделать звук радио тише, чтобы не тревожить пациента

В) помочь пациенту выполнять дыхательные упражнения и откашливаться

каждые 2 часа с целью профилактики развития пневмонии

Г) следить за тем, чтобы пациент употреблял продукты, богатые калием,

для профилактики нарушения электролитного обмена

**7) Все ниже перечисленные сестринские вмешательства будут эффективны для снижения тревоги пациента, кроме одного:**

А) помощь пациенту в определении источника тревоги

Б) помощь пациенту понять самого себя

В) помощь пациенту решить его проблему

Г) помощь пациенту в реализации собственного потенциала

**8) Усилия медсестры не смогли предотвратить образования пролежней. Если цели и планы сестринских мероприятий были определены правильно, то какая из перечисленных проблем вероятнее всего имела место?**

А) оценка была неполной

Б) сестринский диагноз был ошибочным

В) техника сестринских манипуляций была неправильной

Г) заключение об эффективности ухода было неправильным

**9) Если всё перечисленное рассматривать как потребности пациента, что будет первоочередной задачей в сестринском плане?**

А) стоимость

Б) безопасность

В) эффективность

Г) восприимчивость к уходу

**10) Если сестринский диагноз формируется как ожирение, обусловленное перееданием и недостаточной физической активностью, то какие из перечисленных сестринских вмешательств будут наиболее эффективными?**

А) обсуждение привычек по питанию и физической активности

Б) направление пациента в отделение на консультацию

В) определение причин, приведших к ожирению

Г) объяснение пациенту проблем, которые у него могут возникнуть в связи

с ожирением

Приложение Ва

**Ответы на тесты**

1. Б
2. Г
3. Б
4. А
5. В
6. В
7. Г
8. В
9. Б

10. А

Приложение Г

**СИБ, манипуляции**

Приложение Д

**I этап СП – сестринское обследование**

Цель: научиться обследовать пациента, уметь самостоятельно добывать информацию о пациенте из различных источников.

Обследование пациента – сбор и анализ объективных и субъективных данных о состоянии здоровья пациента. В основе сестринского обследования лежит целостный подход к личности пациента с учётом не только физических, но и психологических, эмоциональных, интеллектуальных, социальных и духовных потребностей. Качество обследования определяет успех последующих этапов сестринского процесса.

**Шаг 1. Осуществить I этап сестринского процесса – обследование**

**(зарисовать таблицу)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Субъективное | | | | Объективное | | | | | |
| Ощущения, эмоции   * Психологическое * Социологическое * Интеллектуальное * Окружающая среда | | | | Видим, измеряем   * Кожа, слизистые * Отеки * Положение в постели * Антропометрия * АД * ЧДД * Ps * Температура тела * Водный баланс | | | Непосредственное | | |
| Интервью – опрос | | | | Пальпация | | Перкуссия | | Аускультация | |
| Жалобы | Анамнез  жизни | Анамнез  болезни | Расспрос по  системам | Дополнительное | | | | | |
| Проверка, группировка данных | | | | Рентгенологическое исследование | Лабораторные исследования | | | | Эндоскопическое исследование |
| СЕСТРИНСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ | | | | | | | | | |

**Шаг 2. Ознакомьтесь и запишите в тетрадь план сестринского обследования (краткий конспект)**

***Сестринское обследование проводится двумя методами****:*

* субъективным;
* объективным.

**Субъективное обследование:**

* расспрос пациента;
* беседа с родственниками;
* беседа с работниками скорой помощи;
* беседа с соседями.

**Расспрос**

Субъективный метод исследования. Это данные, которые помогают медицинской сестре составить представления о личности пациента. Расспрос играет огромную роль в предварительном заключении о причине болезни, оценке и течении заболевания, оценке дефицита самообслуживания.

Расспрос включает в себя анамнез (anamnesis).

**Анамнез** – совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при расспросе самого пациента и знающих его лиц.

Расспрос складывается из пяти частей:

* паспортная часть;
* жалобы пациента;
* anamnesis morbi;
* anamnesis vitae;
* аллергические реакции.

Жалобы пациента дают возможность выяснить причину, заставившую обратиться к врачу.

Из жалоб пациента выделяют проблемы:

* приоритетные;
* потенциальные.

**Anamnesis morbi** (историянастоящего заболевания)

Первоначальные проявления болезни, отличаются от тех, которые пациент предъявляет, обратившись за медицинской помощью, поэтому нужно:

* уточнить начало заболевания (острое или постепенное);
* признаки заболевания и те условия, в которых они возникли;
* какое было лечение заболевания, как изменились болезненные ощущения с момента их возникновения;
* были ли проведены исследования до встречи с медицинской сестрой и каковы их результаты;
* проводилось ли раннее лечение, с уточнением лекарственных препаратов, которые могут изменить клиническую картину болезни;
* уточнить время наступления ухудшения.

**Anamnesis vitae** (анамнез жизни)

Позволяет выяснить, как наследственные факторы, так и состояние внешней среды, что может иметь прямое отношение к возникновению заболевания у данного пациента.

Нужно уточнить:

* биографию пациента;
* перенесенные заболевания (в детстве и взрослом возрасте);
* условия труда и быта;
* наличие интоксикации;
* вредные привычки;
* семейная и половая жизнь;
* наследственность.

**Объективное обследование**

Методы обследования:

* основные (общий осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
* дополнительные.

Бывает общий осмотр и осмотр по системам.

* **При общем осмотре определяют:**

1. ***общее состояние пациента***:

* удовлетворительное – сознание ясное, жизненно важные функции не нарушены;
* состояние средней тяжести – сознание ясное или имеется умеренное оглушение, жизненно важные функции нарушены не значительно;
* тяжёлое состояние – сознание нарушено до глубокого оглушения или сопора, имеются выраженные нарушения дыхательной или ССС;
* крайне тяжёлое состояние – умеренная или глубокая кома, грубо выражены симптомы поражения дыхательной и/или ССС;
* терминальное состояние – запредельная кома с грубыми признаками поражения ствола и нарушениями витальных функций, включает в себя преагонию, агонию и клиническую смерть.

1. ***положение пациента в постели***:

* активное – пациент в состоянии самостоятельно сесть, встать, повернуться на бок, двигаться в постели;
* пассивное – пациент неподвижен, не в состоянии самостоятельно изменить позу;
* вынужденное – пациент принимает удобную для себя позу, при которой отмечается уменьшение неприятных ощущений.

1. ***состояние сознания***

* ясное – пациент конкретно и быстро отвечает на вопросы;
* помрачнённое – пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием;
* ступор – оцепенение, пациент на вопросы не отвечает или отвечает не осмысленно;
* сопор – патологический сон, сознание отсутствует;
* кома – полное подавление сознания с отсутствием рефлексов.

1. ***осмотр и оценка кожных покровов и слизистых оболочек***

**Кожа** здоровых людей может изменять свою окраску под влиянием внешних (холод, тепло, солнечные лучи) и внутренних (эмоции) причин. Она может быть бледной вследствие более глубокого расположения сосудов и интенсивно розовой, если сосуды расположены близко к ее поверхности. Все это следует учитывать при наблюдении за больным. Делать выводы об **изменении цвета кожи** можно только осматривая больного при дневном освещении, так как искусственный свет искажает цвет лица.

***Бледная окраска кожи*** бывает у больных малокровием. Чтобы не заподозрить малокровие у здорового человека, следует осмотреть и слизистые оболочки, например, нижнего века, оттянув его вниз. У больного малокровием они также будут бледные, а у здорового человека – розовой окраски. При хроническом малокровии больной бледен, но особенно важно обратить внимание на бледность, наступившую внезапно от острого малокровия, например, при внутренних кровотечениях.

***Желтушное окрашивание кожи и слизистых*** оболочек появляется в случае увеличения в крови билирубина и проникновения его в кожу и слизистые оболочки. Интенсивность желтушного окрашивания кожи не всегда соответствует степени билирубинемии – у людей тучных и с пониженной для билирубина проницаемостью сосудистой стенки желтушное окрашивание может быть слабо выражено. Обычно вначале появляется слабое желтушное окрашивание (субиктеричность) склер и слизистой оболочки ротовой полости, особенно заметно на небе и слизистой под языком, затем возникает желтушность кожи, в тяжелых случаях нарастающая в своей интенсивности от золотисто – желтого до желтовато – зеленого и даже буро – зеленого цвета. Определять наличие желтухи следует при дневном освещении, осматривая вначале склеры и слизистые, затем кожу обнаженного больного, особенно на местах, обычно прикрываемых одеждой.

Механическая желтуха, возникающая вследствие закрытия желчевыводящих путей (камнем, опухолью) развивается быстро и, нарастая в интенсивности, приобретает зеленоватый, а затем бурый оттенок.

Паренхиматозная желтуха наблюдается при остром гепатите инфекционного или токсического происхождения, при гипертрофическом циррозе печени. Интенсивность ее меняется по мере развития и затухания заболевания.

Гемолитическая желтуха развивается вследствие усиленного распада эритроцитов и образования в печени билирубина и свободного гемоглобина крови. Она мало интенсивна и сочетается с бледностью кожи.

Неинтенсивное желтое окрашивание кожи может быть после приема акрихина (противомалярийное средство) или от употребления слишком большого количества моркови (окрашиваются в основном ладони и подошвы).

***Землисто – серый оттенок*** приобретает кожа больных раком, бледность с грязно – желтым оттенком (цвет «кофе с молоком») наблюдается у больных с подострым септическим эндокардитом.

При подагре на местах, подвергающихся воздействию солнца – шея, тыл кистей рук и стоп, предплечья, голени появляется сначала покраснение, а затем буро – ***коричневая пигментация***.

При беременности усиливается пигментация вокруг сосков и появляется коричневая полоса на животе от пупка до лобка, а на лице возникает неправильной формы темные пятна – хлоазмы.

Длительное лечение препаратами серебра или профессиональных отравлениях серебром могут образовываться отложения серебра на коже, окрашивая ее в ***серый цвет – аргироз***.

***Красная окраска кожи***. Стойкий, распространенный вишнево – красный цвет кожи лица, иногда с лилово – цианотичным оттенком на коже носа, ушей, конечностей, ярко – красные слизистые (склер, губ, языка), интенсивно розовый цвет кожи туловища характерны для больных аритмией.

При лихорадке бывает красная окраска кожных покровов одновременно с лихорадочным блеском глаз. Исключение составляет острый ревматизм, сепсис и брюшной тиф.

Красная окраска кожи свойственна некоторым больным гипертонической болезнью, причем она более интенсивно выражена на лице, верхней части груди и особенно на затылке. Интенсивность окраски у таких больных увеличивается во время гипертонического криза.

***Синюшная окраска* *кожи – цианоз*** всегда свидетельствует о патологии. Цианоз появляется в первую очередь на местах, удаленных от сердца (недостаток оксигемоглобина и большое количество в крови метгемоглобина), где условия кровообращения менее благоприятны: на губах, на носу, щеках, ушных раковинах, на кончиках пальцев, и более заметен на тех местах, где кожа тоньше.

Первая группа причин цианоза – нарушение дыхания и связанная с ним недостаточность артериализации крови. Цианоз при этом может возникнуть вследствие сдавление дыхательных путей опухолью, инфильтратом, увеличенной щитовидной железой, аневризмой аорты, инородным телом или вследствие уменьшения дыхательной поверхности легких при пневмонии, эмфиземе легких, пневмотораксе. При этом в большинстве случает цианоз распространяется на всю поверхность тела, имеет сероватый оттенок, а кожа на ощупь теплая.

Вторая группа причин – недостаточность кровообращения (пороки сердца). Цианоз у больных сердечной недостаточностью чаще отмечается на конечностях, лице (губы, щеки, кончик носа), имеется синеватый оттенок. Кожа при этом холодная на ощупь. Часто встречается цианоз, возникший в результате объединения двух групп причин.

***Темная окраска кожи – пигментация***. Темно – бурая или коричнево - бронзовая окраска кожи характерна для болезни Аддисона – Бирмера – недостаточности надпочечников вследствие поражения их. Пигментация выражена ярче на открытых участках тела – лице, шее, руках, а также в подмышечных впадинах, внутренних поверхностях бедер, поясе, половых органах. Темные пятна обнаруживаются на слизистых щек, губ, языка. Подошвы и ладони свободны от пигментации, но кожные складки резко окрашены.

* **Запах тела** больного и выдыхаемого им воздуха в некоторых случаях имеет важное значение для определения заболевания.

***Уринозный запах*** (запах мочи) исходит от тела больного с уремией. Запах мочи может исходить от одежды и белья больных недержанием мочи, психических больных.

***Запах ацетона*** исходит от больных сахарным диабетом, находящихся в прекоматозном и коматозном состоянии.

***Гнилостный запах*** выдыхаемого воздуха больными с абсцессом и гангреной легкого настолько сильный и неприятный, что приходится этих больных помещать в отдельную палату.

***Запах кислого пота*** исходит от больных, обильно потеющих с суставной формой ревматизма.

***Запах тухлых яиц*** ощущается от больных во время отрыжки, если у него имеется длительный спазм или сужение привратника и пища в желудке застаивается и подвергается гниению.

***Каловый запах*** исходит изо рта больных при непроходимости кишечника или от больных со свищом между желудком и поперечноободочной кишкой. Каловый запах бывает также от больных и их белья при недержании кала, при выпадении прямой кишки и от неопрятных больных с нарушением психики. От некоторых тяжелобольных незадолго до смерти исходит слабый **трупный запах.**

* **Выражение лица** может отражать различные мысли и чувства человека: радость, печаль, грусть, гнев, страх, сострадание. Усилием воли человек может изменить выражение лица, замаскировав этим свои внутренние переживания.

***«Митральное лицо»*** - при сужении левого предсердно – желудочкового отверстия сердца. Характеризуется цианотичным румянцем и сене – фиолетовым цветом губ. При этом бывает цианоз кончика носа и ушей.

***«Аортальное лицо»*** - при поражении клапанов аорты. Характеризуется бледностью.

***Лихорадочное лицо*** – выражение возбуждения, блестящие глаза.

При туберкулезе – общая бледность лица и красный яркий румянец. При крупозном воспалении – румянец только с одной стороны.

Лицо больного с заболеваниями почек – одутловато, бледное, просвечивающие веки.

***«Лицо Гиппократа»*** - у тяжелобольных (преагональное состояние, у больных с перитонитом). Это бледное лицо с заостренными чертами с запавшими внутрь глазницами, потускневшие глаза, капли пота на лбу и страдальческое выражение лица.

***Лицо больного Базедовой болезнью*** покрыто тонкой, нежной и влажной кожей, а также пучеглазие, богатство мимики, блеск глаз, испуганное выражение.

***Лицо у больного микседемой*** амимично и одутловато вследствие слизистого отека подкожной клетчатки. Кожа на лице толстая, сухая, шелушащаяся, бледная, наружные половины бровей лишены волос, веки утолщены и лишены ресниц, глазные щели узкие, глубоко сидящие.

***У больных акромегалией*** – непропорционально большой нос или губы.

***Евнухоидное лицо*** характеризуется бледностью, отсутствием растительности на лице у мужчин, множеством мелких морщин.

***Лунообразное лицо при болезни Иценго – Кушинга*** – круглое, лоснящееся, красное.

***Маскообразное лицо*** – амимично.

***«Сардоническая улыбка»*** - злобно – насмешливое, язвительное выражение лица. Характерно для больных столбняком. Оно вызвано тетаническим сокращением мышц лица.

***Лицо больного при приступе бронхиальной астмы*** выражает напряженное усилие вдохнуть побольше воздуха, оно бледное с цианотичным оттенком губ и кончика носа.

***При склеродермии лицо*** обтянуто плотной, утерявшей свою эластичность, коричнево – красной или тускло – белого цвета кожей. Оно амимично, маскообразно, нос и уши истончены, рот представляет собой узкую щель, веки иногда не смыкаются.

1. ***Изменения на коже***: рубцы, высыпания, пролежни, отёки, шелушение.
2. ***Глаза пациента***: обычные, пучеглазие, сужение глазных щелей.
3. ***Зрачки пациента***: сужены, расширены, реагируют на свет.
4. ***Ногти пациента:*** обычные, ломкость ногтей, цианоз ногтей.
5. ***Волосы пациента:*** облысение, повышенная ломкость, выпадение.
6. ***Походка пациента:*** обычная, спастическая хромата, перемежающая хромота.
7. ***Костно-* *суставная система пациента***: не изменена, деформация суставов, отсутствие конечностей, деформация позвоночника.
8. ***Конституция (сложение человека)***: нормостеническое, астеническое, гиперстеническое, гипостеническое.
9. ***Данные антропометрии*** *-* совокупность методов и приемов измерений морфологических особенностей человеческого тела:

* рост;
* вес.

1. ***Дыхание:***

* самостоятельное;
* затрудненное;
* свободное;
* кашель.

1. ***Наличие или отсутствие одышки***

* экспираторная;
* инспираторная;
* смешанная.

1. ***Частоту дыхательных движений (ЧДД)***
2. ***Артериальное давление (АД)-***  давление, оказываемое скоростью тока крови в артерии на её стенку.
3. ***Пульс (Ps)*** – ритмичные колебания стенок артерий.
4. ***Данные термометрии (измерение температуры тела)***.
5. ***Пальпация*** – один из основных методов исследования с помощью осязания.
6. ***Перкуссия*** – метод обследования с помощью выстукивания.
7. ***Аускультация*** – метод исследования с помощью выслушивания.

**Шаг 3. Проведите опрос и сестринское обследование друг друга, антропометрию, работая в парах (малыми группами)**

Приложение Е

**II этап СП – сестринская диагностика.**

Цель: научиться выявлять проблемы пациента: определять приоритетные, четко различать врачебный и сестринский диагнозы.

Второй этап сестринского процесса – диагностирование состояние пациента (определение потребностей и выявление проблем). Этот этап определяется как постановка сестринского диагноза. Сестринский диагноз – это клиническое суждение медсестры, в котором даётся описание реакций пациента на фактически существующие и возможные (потенциальные) проблемы, связанные с состоянием его здоровья. При обследовании можно выявить несколько проблем одновременно. По приоритетности проблемы классифицируются на первичные, промежуточные и вторичные.

**Шаг4. Заполните таблицу различий врачебного и сестринского диагнозов.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Критерий различия** | **Врачебный диагноз** | **Сестринский диагноз** |
| 1. | Цель |  |  |
| 2. | Основа диагноза |  |  |
| 3. | Изменчивость |  |  |
| 4. | Формулирование диагноза |  |  |

**Шаг 5. Используя ситуационную задачу (см. ниже), определить проблемы пациента.**

Настоящие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потенциальные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приоритетные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Физиологические\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Психологические\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Социальные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациента А. 50 лет, беспокоит кашель с отделением мокроты «полным ртом» с отвратительным запахом, боли в грудной клетке при глубоком дыхании. Мокроты выделяется до 600 мл в сутки, грязная с кровью, при отстое 3хслойная, ознобы, температура тела до 400 С, резкая слабость, головная боль, отсутствие аппетита. Боли в течение месяца, к врачу не обращался.

При обследовании: состояние больного тяжелое, испуган, в контакт вступает неохотно. Пониженного питания, язык обложен белым налетом, пульс 11 в мин, ЧДД – 26 в мин, АД – 100/80 мм. рт. ст., в легких выслушиваются влажные хрипы. Последнюю неделю плохо спит, физиологические отравления в норме, отек нет. В анализе мокроты обнаружены микобактерии туберкулеза.

Пациент проживает в однокомнатной квартире с женой и взрослым сыном. Работает каменщиком в строительной компании.

**Шаг 6. В предложенных ситуационных задачах выделите приоритетные диагнозы, потенциальные диагнозы.**

В отделении сестринского ухода находится пациент 76 лет, с диагнозом: рак желудка. При сестринском обследовании выявлено: пациент истощен, страдает недержанием мочи, кала, неподвижен, сознание неясное, кожные покровы бледные сухие.

Приоритетный диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потенциальный диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В отделении длительное время находится пациент 70 лет с диагнозом: ишемический инсульт. Жалуется на то, что сам не может одеваться, раздеваться, бриться, вымыть голову. Объективно: температура АД, PSN, кожа сухая, правая и левая руки неподвижны, активные движения левыми конечностями в полном объеме. На лице щетина, одежда одета неаккуратно. Пациент удручен: «Как буду жить после выписки из стационара?»

Приоритетный диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потенциальный диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шаг 7. Приведите примеры сестринских диагнозов при нарушении какой-либо потребности у пациента**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение Еа

**Эталон ответа**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерий различия** | **Врачебный диагноз** | **Сестринский диагноз** |
| 1. | Цель | Выявление сущности патологического процесса | Оценка ответной реакции пациента на болезнь |
| 2. | Основа диагноза | Причина и сущность нарушений функций органов и систем в организме | Нарушение удовлетворения человеческих потребностей |
| 3. | Изменчивость | Не меняется (если не было ошибки) | Меняется неоднократно |
| 4. | Формулиров-ка диагноза | Во врачебной терминологии | В сестринской терминологии |
| 5. | Основа диагноза | Связан с патологическими изменениями в организме | Связан с представлениями пациента о состоянии своего здоровья |

**Ответ (шаг 6)**

Приоритетный диагноз: недержание кала и мочи, кахексия, сухость кожных покровов, неподвжность.

Потенциальный диагноз: трещины на коже, пролежни, метастазирование в другие органы, смерть.

**Ответ** Приоритетный диагноз: сам не может одеваться, раздеваться, бриться, вымыть голову (дифицит самоухода), сухость кожных покровов, неподвижность верхних конечностей.

Потенциальный диагноз: трещины на коже, пролежни, переохлаждение или перегрев организма.

Приложение Ж

**III этап СП – планирование сестринской помощи**

Цель: научиться определять цели, учитывая пожелания пациента, его семьи, возможностей медсестры.

Планирование – это ступень сестринского процесса, определяющая сестринское поведение. Во время планирования устанавливаются приоритеты, определяются цели, ожидаемые результаты, формулируется план сестринского ухода. В структуре целей должны быть отражены:

- конкретное действие

- критерий – дата, время и др.

- условие – с помощью кого или чего будет достигнут результат.

**Шаг 8. Приведите примеры правильного формулирования целей сестринского ухода** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шаг 9. Решите задачу, заполнив таблицу**

В отделение поступила Н. 62 года, с диагнозом: артрит правого коленного сустава. При оценке состояния пациентки м/с выяснила, что Н. не может быстро дойти до туалета (из-за болей), поэтому у нее часто бывает недержание мочи. Определите приоритетную и потенциальную проблемы, спланируйте свою деятельность

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Проблема пациента | Планирование | | | |
| Краткосрочное | Мотивация (цель) | Долгосрочное | Мотивация (цель) |
| 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |

Приложение З

**IV этап СП – реализация сестринской помощи.**

Цель: овладеть методами сестринского вмешательства, уметь применять полученные знания при работе с пациентами на практике, вести документацию.

Цель четвертого этапа сестринского процесса – выполнение медсестрой действий в соответствии с немеченым планом и их документирования, различают три вида сестринских вмешательств:

- независимые – действия, выполняемые медсестрой в соответствии с ее самостоятельными профессиональными решениями, без чьих-либо указаний;

- зависимые – действия, выполняемые медсестрой на основании письменных предписаний врача и под его наблюдением;

- взаимозависимые – взаимные действия медсестры с врачами (др. специалистами), родственниками пациента и т.д.

**Шаг 10. Приведите примеры сестринских вмешательств:**

Зависимые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Независимые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Взаимозависимые\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шаг 11. Решите ситуационную задачу и заполните таблицу по ней:**

В стационаре 20 декабря находится пациент, страдающий раком желудка, боли почти постоянные, пациент мало общается, настроение снижено, больной раздражен, мрачен.

|  |  |
| --- | --- |
| Сестринское вмешательство | Действие медсестры |
| оказание помощи в удовлетворении ежедневных потребностей |  |
| советы |  |
| общение с родственниками |  |
| оказание психологической помощи |  |
| укрепление здоровья |  |
| выполнение назначений врача – дача таблеток, постановка инъекций |  |
| выполнение назначений врачей узких специальностей |  |

**Шаг 12. Решите задачу, заполните таблицу:**

В стационаре длительное время находится пациент 70 лет с инсультом. Режим постельный. Жалобы: частое мочеиспускание, зуд в промежности. Объективно: в области промежности кожа гиперемирована, есть опрелости в левом паху, неприятный запах нечистого белья

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема пациента** | **Планирование** | **Независимая реализация** | **Зависимая реализация** | **Взаимозависимая реализация** | **Оценка** |
| 1) |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |

Приложение И

**V этап СП – оценка результатов сестринской помощи**

Цель: овладеть навыками оценки результатов проделанной работы, ее качества, состояния пациента. Уметь вносить коррекцию в план сестринского ухода.

Цель пятого этапа сестринского процесса – оценка реакции пациента на сестринские вмешательства, анализ качества предоставленной помощи и оценка полученных результатов.

К основным критериям эффективности сестринской помощи относятся:

- прогресс в достижении целей;

- ответная реакция пациента на вмешательство;

- соответствие полученного результата ожидаемому.

**Шаг 13. Перечислите основные методы, используемые медсестрой для оценки результатов ухода, и что служит источником информации?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Шаг 14. Приведите примеры оценки результата и эффективности сестринского процесса и на основании этого заполните таблицу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Проблема пациента | Цель | Оценка |
| Пациент страдает впервые выявленным сахарным диабетом, необходимость введения инсулина |  |  |
| У пациента нарушен сон |  |  |
| Пациент страдает запорами |  |  |

Приложение К

**Задания на закрепление материала**

1. Закончить определения:

**1. Сестринский процесс** – метод…

**2. Сестринская история болезни (СИБ)** – документ, в который вносится…

**3. Проблемы пациента** –…

**4. Сестринский диагноз** – определение…

**5. План сестринского ухода –** …

**6. Сестринское вмешательство** – поведение или действие медсестры…

**7. Независимое сестринское вмешательство** –…

**8. Зависимое сестринское вмешательство** – действия…

**9. Взаимозависимое сестринское вмешательство** – действия медсестры…

**10. Оценка сестринского вмешательства** – оценка реакции пациента…

Приложение Ка

**Ответы**

**1. Сестринский процесс** – метод организации и профессионального проведения сестринского ухода пациенту, который находится в постоянном взаимодействии с медсестрой.

**2. Сестринская история болезни (СИБ)** – документ, в который вносится информация о состоянии пациента, изменениях его образа жизни, социокультурной роли, духовных и эмоциональных реакциях на заболевание.

**3. Проблемы пациента** – те проблемы, которые препятствуют ему в достижении состояния оптимального здоровья.

**4. Сестринский диагноз** – определение действительных или потенциальных проблем пациента, это реакция пациента на болезнь.

**5. План сестринского ухода** – это направление сестринского ухода, зафиксированное в СИБ. Краткосрочное планирование – направлено на срочный сестринский уход (срок – неделя). Долгосрочное планирование – направлено на реабилитацию.

**6. Сестринское вмешательство** – поведение или действие медсестры, направленно на выполнение сестринского плана ухода в целом или отдельных его целей.

**7. Независимое сестринское вмешательство** – действия медсестры, способные разрешить проблемы пациента без консультации или сотрудничества с врачами и другими специалистами немедицинского профиля (профилактика пролежней, кормление больного).

**8. Зависимое сестринское вмешательство** – действия согласно врачебному назначению или записанное по предложению специалистов сестр. профиля, которые могут обеспечить решение проблемы пациента.

**9.** **Взаимозависимое сестринское вмешательство** – действия медсестры, позволяющие решить проблемы пациента при сотрудничестве с другими специалистами систем здравоохранения (консультация врачей узких специальностей).

**10. Оценка сестринского вмешательства** – оценка реакции пациента на вмешательство, его мнение, оценка достижения поставленных целей, оценка качества оказанной помощи.

Приложение Л

2. Решить задачу

**Задача.** Пациент Ф., 57 лет, поступил в терапевтическое отделение с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. Жалобы на повышение температуры (до 39°С), резкую слабость, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при вдохе, отделение мокроты ржавого цвета. Пациент подавлен, с трудом отвечает на вопросы, боится осложнений заболевания, так как в интернете пишут о возможности тяжелых последствий этого заболевания.

Задания:

1. Определите, какие потребности нарушены у этого пациента?
2. Напишите приоритетные и потенциальные проблемы.
3. Составьте план сестринского вмешательства.

Приложение Ла

**Эталон ответа к задаче**

Нарушены потребности: быть здоровым, поддерживать нормальную температуру тела, дышать, работать, общаться.

Приоритетные проблемы: повышение температуры тела (39), кашель с отделением мокроты ржавого цвета.

Второстепенные: боль в грудной клетке, резкая слабость.

Потенциальные: риск развития дыхательной недостаточности, плеврита.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сестринский диагноз | Планирование | Независимая реализация | Мотивация | Оценка |
| Повышенная температура тела (до 39). | Краткосрочное: в течение 1 часа температура тела снизится до 38.  Долгосрочное: к выписке температура тела нормализуется. | 1. Обеспечить пациенту покой. 2. Вызвать врача. 3. Каждые 2 часа измерять t, AD, Ps, ЧДД, регистрация показателей. 4. Своевременная смена нательного и постельного белья. 5. Проветривание и уборка палаты. 6. Обеспечить обильное витаминизированное питье: соки, морсы, компоты. 7. Применения физических способов снижения температуры: обтирания, компрессы, обдувание вентилятором, применение пузыря со льдом. 8. Обеспечить высококалорийное питание. 9. Смазывание губ вазелиновым маслом. | 1) Для профилактики осложнений.  2) Для определения дальнейшего лечения.  3) профилактика осложнений, контроль за гемодинамикой.  4) Профилактика пролежней.  5) Профилактика ВБИ.  6) Профилактика обезвоживания.  7) Снижение температуры.  8) Легкое усвоение пищи.  9) Профилактика трещин. | В течение 1 часа температу  ра тела снизилась до 38. |
| Кашель с отделением мокроты ржавого цвета. | Краткосрочное:  В течение 7 дней кашель исчезнет.  Долгосрочное:  К моменту выписки кашель беспокоить не будет и выделение мокроты прекратится. | 1. Придать пациенту положение полусидя. 2. Вызвать врача. 3. Придать дренажное положение. 4. Обеспечить обильное витаминизированное питье. 5. Проветривание и уборка палаты. 6. Обучить пациента дыхательной гимнастике. 7. Обеспечить плевательницей. 8. Проведение массажа грудной клетки. | 1) Для улучшения отхождения мокроты.  2) Для определения дальнейшего лечения.  3) Для улучшения отхождения мокроты.  4) Для улучшения отхождения мокроты.  5) Профилактика ВБИ.  6) Для улучшения отхождения мокроты.  7) Профилактика ВБИ.  8) Для улучшения отхождения мокроты. | В течение 7 дней кашель исчез. |