**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

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

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.01. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**Сестринский процесс**

**Ростов-на-Дону**

**Мотивация**

Сестринский процесс – это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике действий медицинской сестры по оказанию помощи пациентам.

Цель этого метода – обеспечение приемлемого качества жизни в болезни путем обеспечения максимально доступного для пациента физического, психосоциального и духовного комфорта с учетом его культуры и духовных ценностей. Суть сестринского процесса заключается в конкретизации проблем пациента, определении и дальнейшем осуществлении плана действий сестры в связи с выявленными проблемами для восстановления независимости пациента в удовлетворении основных потребностей, требующих комплексного подхода к личности пациента.

В настоящее время сестринский процесс является одним из основных понятий современных моделей сестринского дела и включает в себя пять этапов.

Круг обязанностей медсестры определяется выполнением назначенных врачом вмешательств и её самостоятельными действиями. Эти действия четко определены законом.

Все выполненные сестринские технологии должны быть отражены в сестринской документации.

На сегодняшний день в России необходимость внедрения сестринского процесса в учреждениях здравоохранения остается открытой.

**План теоретического занятия № 5**

**ПМ.07 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК.07.01. «Безопасная среда для пациента и персонала»**

**Тема занятия:** «Сестринский процесс».

**Методы обучения:** индуктивный, наглядный, частично – поисковый.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 5.** Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 7.6.** Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать понятие сестринскому процессу;
* изучить этапы сестринского процесса;
* подвести студентов к пониманию сестринского процесса в разных возрастных группах;
* формировать профессиональные компетенцииПК 7.1., ПК 7.2., ПК 7.6.;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* коммуникативные умения;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

* ответственность, аккуратность, коллегиальность, внимание,
* формировать ОК 1, ОК 2, ОК 4, ОК 5.

**Внутрипредметные связи:**

* **основы биомедицинской этики** – соблюдение принципов биоэтики;
* **профессиональное общение** – обучение партнерскому взаимодействию в лечебной деятельности.

**Интегративные связи:**

* **основы латинского языка с медицинской терминологией:** использование медицинской терминологии.

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС СПО по специальности Лечебное дело, рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* технические средства обучения –мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова. Ростов н/Д: Феникс, 2015. – стр.138-162.

2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела; под редакцией Кабарухина Б.В. – Изд. 22-е – Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.

3. Басихина Т.С., Коноплёва Е.Л. и др. Учебно-методическое пособие по основам сестринского дела. М., ГОУ ВУНМЦ, 2003.

**Информационные электронные ресурсы:**

* медицинская библиотека Webmedinfo.ru
* поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))
* википедия - свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))
* [www.sarstedt.com](http://www.sarstedt.com), www.s-delo.com.

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1  ОК 2 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2  ПК 7.1  ПК 7.2  ПиК 7.6 | обоснование значимости информационного материала по сестринскому процессу в профессиональной деятельности | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:  1. Сестринский процесс – метод организации оказания сестринской помощи.  Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах.  2. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.  Динамичность сестринского процесса:  1 этап – оценка состояния пациента.  2 этап – выявление проблем пациента. Виды проблем.  3 этап – постановка целей сестринских вмешательств. Виды целей и ожидаемый результат. Планирование ухода по приоритетным проблемам пациента.  4 этап – объем сестринских вмешательств. Типы сестринских вмешательств.  5 этап – оценка результата. | ОК 1  ОК 2  ОК 5  ПК 7.1  ПК 7.2  ПК 7.6 | демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 75 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление информационного блока | ОК 2  ОК 5  ПК 7.6 | демонстрация результатов освоения полученной информации. | 5 | анализ и оценка усвоения материала |
| V | Домашнее задание  **Тема:** Сестринский процесс при боли. Обучение в сестринском деле.  1. Работа с учебником Л.И.Кулешова, Е.В.Пустоветова «Основы сестринского дела»:   * изучение информационного блока, стр. 677-681, 350-356; ответы на контрольные вопросы стр.685.   2. Подготовка реферата: «Эмоциональные реакции человека на болевой раздражитель». | ОК 4  ОК 5 | проявление интереса к поиску научной информации для расширения профессионального кругозора. | 2 | Оценка возможностей студентов работать с дополнительными информационными источниками,  в т.ч.  интернет-ресурсами. |

**Лекция**

**СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС**

**ВОПРОСЫ**

1.Сестринский процесс– метод организации оказания сестринской помощи.

Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах.

2. Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.

Динамичность сестринского процесса.

***БЛОК ИНФОРМАЦИИ***

**Сестринский процесс – основа профессиональной деятельности сестер**

Термин «Сестринский процесс» впервые введён в США Лидией Холл в 1955 году. Сестринский процесс (СП) – это метод научно обоснованных и осуществляемых на практике медсестрой своих обязанностей по оказанию помощи пациентам.

**Цель** СП **–** поддержание и восстановление независимости пациента в удовлетворении основных потребностей человека.

Медсестра на основесобранной информацииопределяет нарушенные потребности пациента или его семьи и в связи с этим должнавыявить проблемыдля проведения должного ухода.Значит,медсестра в пределах своей компетенции помогает пациенту в получении «недостающего» и решает, как помочь пациенту в коррекции и восстановлении нарушенных потребностей.

СП – процесс цикличный и его организационная структура предусматривает пять последовательных этапов,каждый из которых тесно взаимосвязан с остальными четырьмя. Участие пациента или членов семьи – это обязательное условие сестринского процесса. Степень участия пациента зависит от нескольких факторов:

* взаимоотношения сестры и пациента;
* отношения пациента к здоровью;
* уровня знаний, культуры;
* осознания потребности в уходе.

СП *динамичен,*так как любой его этап может быть пересмотрен и изменён после проведения текущей оценки. Документирование всех этапов сестринского процесса – это обязательное условие.

**Первый этап: обследование пациента или оценка ситуации** – процесс сбора информации о состоянии здоровья пациента, подтверждение её достоверности.

Цель обследования – собрать, обосновать и связать полученные данные о пациенте для создания о нём информационной базы.

**Методы обследования пациента: субъективное и объективное.**

1. Субъективные данные медсестра выявляет на вербальном (манера говорить, адекватность ответов на вопросы, логичность построения фраз) и невербальном (зрительный контакт, мимика, жесты, положение тела) уровнях.

Главная роль в обследовании принадлежит расспросу. Полноценность информации будет зависеть от умения сестры расположить пациента к необходимой беседе.

Субъективная информация **–** это представления пациента о состоянии его здоровья.

Субъективное обследование медсестра начинает с паспортных данных о пациенте, затем выявляет его:

1. жалобы – то, что заставило человека обратиться к медпомощи;
2. анамнез жизни, болезни – историю возникновения той или иной проблемы в здоровье; медсестра подробно расспрашивает пациента об удовлетворении основных жизненных потребностей человека;
3. социологические данные (взаимоотношения в семье, коллективе, финансовый статус, окружающая среда, в которой пациент живёт и работает);
4. интеллектуальные данные (речь, память, оценка коммуникативных способностей);
5. данные о культуре (этнические, культурные ценности);
6. данные о духовном развитии (духовные ценности, отношение к религии, привычки, убеждения и обычаи).

Источники информации:

* сам пациент (наиболее достоверный источник)
* члены семьи, родственники
* медперсонал
* коллеги, друзья
* медицинская документация

2. Объективная информация – это данные, которые получает медицинская сестра в результате осмотра, наблюдения, измерения (физикального обследования)*.* К ним относят:

* психологические данные (индивидуальные особенности характера, поведение, настроение, самооценка, способность принимать решения).
* физические данные **–** осмотр пациента, оценка морфологических и функциональных особенностей, используя методикипальпации, перкуссии, аускультации.

3. Дополнительные исследования:

– лабораторные и инструментальные (рентген, эндоскопия, УЗИ) методы.

На основе субъективных и субъективных данных сестра сопоставляет каждую из 10 потребностей (по адаптированной модели сестринского ухода В,Хендерсон) с реальной возможностью пациента удовлетворять её самостоятельно или же он испытывает дефицит самоухода.

Значит, 1-й этап определяет направление сестринской помощи.

**Второй** **этап** **сестринского процесса**

**Второй** **этап** **СП** – анализ и интерпретация полученных данных о пациенте – это выявление реальных и потенциальных проблем пациента, которые должна разрешить или устранить медсестра в силу своей профессиональной компетенции. В других странахэтот этап называют «сестринский диагноз», что не может быть оправдано в нашей стране, поскольку диагностикой и лечением заболеваний занимается врач.

**Проблема пациента – это ответная реакция пациента на болезнь или состояние здоровья** (т.е. сестра делает выводы, которые и становятся проблемами – предметами сестринского ухода).

**Сестринская проблема – это продуманный вывод, основанный на анализе информации,** полученной при обследовании. То есть, врач ставит свой диагноз по патологическому процессу, а сестра определяет проблему по реакции пациента на болезнь или состояние здоровья. *Значит, медицинская сестра, проводя обследование, анализирует данные, выявляет нарушенные потребности и определяет проблемы пациента.*

**Классификация проблем пациента**

* + в **зависимости от времени появления:**

Существующие (действительные или явные) – беспокоят пациента в момент обследования (например, у пациента головная боль в связи с повышением артериального давления, дефицит самоухода у неподвижного больного).

Потенциальные (вероятные) – те, которые не существуют на сегодняшний день, но могут появиться с течением времени (например, дефицит общения, появление пролежней, запоры у неподвижного пациента или риск обезвоживания вследствие упорной рвоты).

* + **по характеру реакции пациента на болезнь и свое состояние** 
    1. физиологические (биологические или физические, связаны с обеспечением функционирования организма) – симптомы и синдромы заболеваний (боль в сердце, тошнота, диарея, нарушение сна);
    2. психологические (беспокойство по поводу предстоящей операции, депрессия вследствие потери близкого человека);
    3. духовные – проблемы высшего уровня, связанные с изменением ценностей, поисками смысла жизни, уходом в религию (одиночество, утрата смысла жизни, потребность обратиться к богу);
    4. социальные (конфликтная ситуация на работе, в семье, потеря трудоспособности, финансовые трудности в связи с инвалидностью).

**Приоритетность проблем:**

**Первичные –** требуют срочных мероприятий, опасны для жизни (одышка, удушье, расстройство сознания), те проблемы, которые в основном разрешает врач или медицинская бригада.

**Промежуточные** – не требуют экстренных мер, не опасны для жизни **–** это, в основном, те проблемы, которыми будет заниматься медсестра (потеря аппетита вследствие болезни, дефицит знаний о своем состоянии здоровья, недержание мочи у пожилого человека).

**Вторичные** **–** не имеют прямого отношения к заболеванию и прогнозу (например, дисфункция кишечника у пациента с бронхитом или дефицит знаний о здоровом питании пациента с переломом ноги).

**Третий этап сестринского процесса *–* определение целей сестринского ухода**

***Цель – это ожидаемый результат, то, чего хотят достичь медсестра и пациент по определенной проблеме.*** Формирование целей предполагает активное участие пациента. Цель и ожидаемый результат не должны создавать препятствий лечению, проводимому другими специалистами.В нашем случае, пациент должен научиться ставить себе компресс.

**Четвертый этап сестринского процесса *–* выполнение плана сестринских вмешательств**

**Цель этапа** – обеспечение соответствующего ухода за пострадавшим, обучение и консультирование.

4 этап – это выполнение действий, направленных на достижение цели. Включает то, что сестра делает для человека вместе с ним и в интересах его здоровья.

**Категории сестринских вмешательств:**

1. независимое **–** сестра выполняет по собственной инициативе на основе своих знаний и умений: мероприятия по личной гигиене, обучение пациента навыкам самоухода, беседы о ЗОЖ.
2. зависимое – сестра выполняет на основании письменных предписаний врача, здесь она выступает в роли сестры-исполнителя (выполнение инъекции, раздача лекарств соответственно листа назначения)
3. взаимозависимое – предусматривает совместную деятельность сестры с другими специалистами (врачом, работа сестры в операционном блоке, с инструктором ЛФК, диетсестрой).

**Пятый этап сестринского процесса – оценка результата** **–**

**эффективность сестринского ухода**

1. Оценка реакции пациента на уход:

* улучшение
* ухудшение
* прежнее состояние

2. Оценка действий самой сестрой (результат достигнут, частично достигнут, не достигнут).

3. Мнение пациента или его семьи (улучшение состояния, ухудшение, без изменений).

4. Оценка действий сестрой-руководителем (достижение цели, коррекция плана ухода).

**Глоссарий терминов**

**Анамнез** – сведения, получаемые при медицинском обследовании пациента и/или родственников.

**Апноэ** – отсутствие дыхания.

**Аускультация (выслушивание)** – метод диагностического исследования внутренних органов, основанный на выслушивании звуков, связанных с их деятельностью.

**Брадикардия** – урежение пульса.

**Брадипноэ** – урежение дыхания.

**Гипертензия** – повышение АД.

**Гипотензия** – понижение АД.

**Диспноэ** – расстройство дыхания.

**Пальпация (ощупывание)** – метод диагностического исследования путем ощупывания определенной части тела.

**Паттерн** – устойчивая привычка, лишение которой не приводит к патологии, но может привести к дискомфорту.

**Перкуссия (выстукивание)** – метод диагностического исследования внутренних органов, основанный на постукивании по поверхности тела пациента с оценкой характера возникающих на этом звуках.

**Процесс** – последовательность, порядок.

**Рецидив (возврат, возобновление)** – повторное появление признаков болезни.

**Самоуход** – деятельность людей, направленная на поддержание качества жизни, здоровья и хорошего самочувствия.

**Тахикардия** – учащение пульса.

**Тахипноэ** – учащенное дыхание.