

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ № 6.

Тема. Третій етап медсестринського процесу.

Мета. Навчитися здійснювати планування сестринських втручань, скласти план догляду, документувати дані до навчальної сестринської історії хвороби.

Кількість навчальних годин – 4 години.

План практичного заняття.

1. Третій етап медсестринського процесу.
2. Стадії III етапу медсестринського процесу.
3. Виконати практичні завдання.

1. III етап медсестринського процесу – **Планування сестринських втручань.**

III етап медсестринського процесу передбачає формулювання мети догляду, очікуваних результатів, методів, засобів сестринських дій та встановлення термінів досягнення поставленої мети.

Планування сестринських втручань



План догляду – це юридичний документ якості сестринської допомоги, документ, який дає змогу визначити економічні витрати, оскільки в ньому зазначені матеріали та обладнання, необхідні для виконання сестринського догляду. План догляду координує роботу сестринської бригади, забезпечує його наступність, допомагає підтримувати зв'язок з іншими службами та фахівцями. План догляду обов'язково передбачає участь пацієнта і його сім'ї в процесі догляду.

Постановка мети сестринських втручань:

- короткотермінова (досягається за 1 – 2 тижні). Ставиться у гострій фазі захворювання;

- довготермінова – досягається за більш тривалий час, спрямована на запобігання рецидивам захворювань, ускладнень, їх профілактику, реабілітацію і соціальну адаптацію, а також здобуття знань про здоров'я.

Під час формулювання мети необхідно враховувати **дію, критерій** (дата, час, очікуваний результат) і **умови** (за допомогою чого або кого).

Наприклад, медична сестра протягом двох днів повинна навчити пацієнта робити собі ін'єкції інсуліну. **Дія** – робити ін'єкції, **критерій** – протягом двох днів, **умова** – допомога медичної сестри. Для успішного досягнення мети необхідно навчати пацієнта і створити сприятливе середовище.

Після визначення мети та завдань з догляду медична сестра складає план догляду за пацієнтом – **письмове керівництво**, яке являє собою докладне перерахування дій медичної сестри необхідних для проведення сестринського догляду.

2. Планування сестринських втручань включає розробку не лише сестринських втручань (опис як медсестра може допомогти пацієнту), а й результатів, які показують, що пацієнт зможе робити в результаті сестринських дій.

III етап сестринського процесу складається з чотирьох стадій:

1. Встановлення пріоритетів.
2. Розробка результатів.
3. Розробка сестринських втручань.
4. Документування плану.

На першій стадії необхідно з'ясувати які проблеми пацієнта є актуальними, а які потенційними. Проблеми, що мають первинний пріоритет розглядаються найпершими.

На другій стадії (розробка результатів) медична сестра формулює результати, яких досягне пацієнт після проведення медсестринських втручань, працюючи разом. Запис результатів краще здійснювати з власних слів пацієнта, не намагатися замінювати їх.

Визначення бажаних результатів ґрунтується на таких завданнях сестринського догляду:

- домогтися позитивного стану здоров'я;
- оптимізувати можливості людини в плані самопомоги або допомоги рідних;
- вирішити актуальні проблеми пацієнта;
- зняти гостроту проблеми, які неможливо розв'язати;
- запобігти розвитку потенційно можливих проблем;

- допомогти пацієнту справитись з проблемами, гострота яких не піддається зниженню.

Результати сестринського догляду слугують оцінкою ефективності сестринського процесу.

При формулюванні результатів необхідно дотримуватись правил:

1. Результати повинні бути пов'язані з реакціями людини.
2. Результати повинні бути орієнтовані на пацієнта і визначатися разом з медсестрою.
3. Результати повинні бути зрозумілими і стислими.
4. Результати повинні бути реалістичними.
5. Результати повинні описувати поведінку, яку можна оцінити.

Третя стадія включає розробку та запис сестринських втручань, де зазначено, як медична сестра допоможе пацієнту досягти поставленої мети.

Сестринське втручання – це специфічна стратегія, розроблена з метою надання допомоги пацієнту та досягнення запланованих результатів, оснований на етіологічних факторах сестринського діагнозу.

При розробці втручань необхідно врахувати можливості пацієнта в самодопомозі. При наявності декількох ефективних видів втручань дати пацієнтові право обрати самостійно.

При розробці сестринських втручань використовують техніки:

1. Побудова гіпотез.
2. Мозковий штурм.

Ефективність сестринських втручань залежить від таких характеристик:

1. Погодження з планом догляду.
2. Наукове обґрунтування.
3. Індивідуалізація:
 - основна увага приділяється етіологічним факторам сестринського діагнозу;
 - заохочення пацієнта;
 - визначення сильних та слабких сторін пацієнта;
 - врахування терміновості і серйозності ситуації.
4. Створення терапевтичного та безпечного оточення.
5. Можливість навчання:
 - оцінка потреби пацієнта в навчанні;
 - визначення готовності пацієнта до навчання;
 - визначення факторів, що впливають на навчання;
 - визначення стратегій навчання;
 - оцінка результатів навчання.

Четверта стадія (документування плану) включає обговорення плану догляду з іншими членами сестринського персоналу та написання плану.

Усі види допомоги, надані пацієнту, повинні бути зафіксовані в плані догляду.

Запис про сестринське втручання необхідно робити у вигляді чітких і стислих тез.

Основними правилами написання сестринських втручань є:

1. Сестринські втручання повинні фіксуватись датою і підписом.
2. Сестринські втручання повинні містити конкретні дієслова і вказувати конкретні дії для досягнення бажаних результатів.
3. Сестринські втручання повинні вказувати хто, де, коли, як буде здійснювати зазначені дії.
4. Сестринські втручання повинні бути розроблені індивідуально для кожного пацієнта.

Складений у письмовому вигляді план догляду є робочим документом для медичних сестер та інших членів бригади. Залежно від потреб пацієнта план повинен легко піддаватись перегляду, змінам і доповненням.

ТЕСТОВЕ ЗАВДАННЯ:

1. Пацієнт потрапив до стаціонару. Медична сестра оглядає пацієнта, проводить з ним інтерв'ю. Який це етап сестринського процесу?
 - А. Перший етап
 - Б. Другий етап
 - В. Третій етап
 - Г. Четвертий етап
 - Д. П'ятий етап.
2. При обстеженні пацієнта медична сестра виявила потребу в спілкуванні. Який це тип потреб за теорією А. Маслоу?
 - А. Фізіологічні потреби
 - Б. Соціальні потреби
 - В. Потреби в самоповазі
 - Г. Потреби в безпеці
 - Д. Потреби в самовираженні.
3. До суб'єктивного методу обстеження відноситься:
 - А. Визначення набряків
 - Б. Вимірювання АТ
 - В. Визначення пульсу
 - Г. Пальпація
 - Д. Знайомство з даними медичної картки.
4. До фізіологічних потреб згідно ієрархії А.Маслоу відноситься:

- А. Повага
- Б. Знання
- В. Спілкування
- Г. Дихання
- Д. Самовираження.

5. Медична сестра під час бесіди з пацієнтом питає у нього: “Як Ви себе почуваєте?” До якого типу відноситься це питання?

- А. Конкретне
- Б. Навідне
- В. Пробне
- Г. Загальне
- Д. Множинний.

6. До якої групи, згідно з міжнародною класифікацією належать люди у віці 45-50 років ?

- А. До молодого віку
- Б. До групи середнього віку
- В. До групи похилого віку
- С. До групи старечого віку
- Д. До групи довгожителів.

7. Медична сестра проводить інтерв'ю з пацієнтом А., 42 років. В якому зональному просторі це найбільш зручно здійснювати?

- А. Надінтимна зона
- Б. Інтимна зона
- В. Особиста зона
- Г. Суспільна зона
- Д. Соціальна зона.

8. Працюючи у терапевтичному відділенні лікарні медична сестра виконує залежні та незалежні втручання. В чому полягають незалежні втручання медичної сестри:

- А. Виконання призначень лікаря
- Б. Зігрівання пацієнта
- В. Постановка проби на чутливість до антибіотика
- Г. Робота в складі бригади спеціалістів
- Б. Виконання призначень лікаря-куратора.

9. Назвіть потенційну проблему пацієнта, у якого розвинулась нерухомість внаслідок перенесеного інсульту.

- А. Соціальна ізоляція
- Б. Діарея
- В. Страх
- Г. Гіпотермія
- Д. Розвиток пролежнів.

10. Планування сестринських втручань це –

- А. I етап сестринського процесу.
- Б. II етап сестринського процесу
- В. III етап сестринського процесу.
- Г. IV етап сестринського процесу
- Д. V етап сестринського процесу.

11. Особиста зона – це відстань...

- А. 0,15-0,46 м
- Б. 0,46-1,2 м
- В. 1,2-3,6 м
- Г. 3,6 м
- Д. понад 3,6 м.

12. Вкажіть основні поняття на яких, згідно міжнародної домовленості базується філософія сестринської справи.

- А. Повітря, вода, сонце, рух
- Б. Пацієнт, лікар, медсестра
- В. Пацієнт, сестринська справа, навколишнє середовище, здоров'я
- Г. Родичі, друзі, колеги
- Д. Пацієнт, медсестра, дієтолог, здоров'я.

13. Відповідно до теорії людських потреб за А.Маслоу, по потреб першого рівня відносяться...

- А. Соціальні потреби
- Б. Безпека
- В. Самоповага і повага оточуючих
- Г. Фізіологічні потреби
- Д. Самовираження.

14. Пацієнтка А., знаходиться на стаціонарному лікуванні у психіатричному відділенні. Її сусідка по палаті поцікавилася у чергової медичної сестри діагнозом пацієнтки А. Яка правильна тактика медичної сестри?

- А. Надати інформацію про діагноз

- Б. Не розголошувати діагноз пацієнтки
- В. Надати неправдиву інформацію
- Г. Обговорити діагноз із сусідкою
- Д. Направити до лікаря.

15. Застосовуючи медсестринський процес, медична сестра на другому етапі:

- А. Встановлює пріоритети проблеми для надання сестринської допомоги
- Б. Вивчає звички та стиль життя пацієнта
- В. Виносить судження про ефективність дій медичної сестри
- Г. Виконує заплановані медичною сестрою дії
- Д. Проводить інтерв'ю з пацієнтом.

16. Медична сестра здійснює оцінку стану пацієнта. Який це етап сестринського процесу?

- А. I етап
- Б. II етап
- В. III етап
- Г. IV етап
- Д. V етап.

17. Застосовуючи медсестринський процес медична сестра на третьому етапі:

- А. Встановлює пріоритети надання сестринської допомоги
- Б. Вивчає звички та стиль життя пацієнта
- В. Виносить судження про ефективність дій медичної сестри
- Г. Виконує заплановані медичною сестрою дії
- Д. Оцінює результати сестринських втручань.