

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра сестринского дела и клинического ухода

Теория и практика сестринского дела

**Сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению
подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)**

Красноярск

2022

Теория и практика сестринского дела : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения) / сост. Ж.Е. Турчина, А.А. Черемисина. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022.

Составители:

к.м.н., доцент Ж.Е. Турчина
преподаватель А.А. Черемисина

Сборник методических указаний к практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 8.3.12-21. Выпуск 5.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Тема № 4. Методология сестринского ухода. Сестринский процесс.

2. Разновидность занятия: дискуссия

3. Методы обучения: объяснительно-иллюстративный, метод проблемного изложения

4. Значение темы (актуальность изучаемой проблемы): Сестринский процесс является одним из основных понятий современной теории сестринского дела. Это научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем. Цель сестринского процесса совпадает с целью сестринского дела и может быть сформулирована следующим образом: обеспечение максимально возможного для пациента в его состоянии физического, психологического, духовного и социального комфорта. Сестра должна ясно представлять своеобразие каждого своего пациента для того, чтобы реализовать такое требование к профессиональному уходу, как индивидуальность предоставляемой сестринской помощи; от качества организации сестринского ухода зависит, насколько быстро и эффективно будет происходить выздоровление пациентов.

5. Цели обучения

- **обучающийся должен знать , уметь** измерить антропометрические показатели пациента., определить основные показатели функционального состояния пациента., информировать медицинский персонал об изменениях в состоянии пациента., исследовать частоту дыхательных движений, исследовать артериальный пульс, измерять артериальное давление на периферических артериях, измерять температуру тела, **владеть** методикой проведения антропологических показателей (вес, рост и др.), основными принципами медицинской этики и деонтологии при осуществлении профессиональной деятельности., методикой измерения АД на лучевой артерии, исследования частоты дыхательных движений., методикой измерения АД на периферических сосудах, методикой измерения температуры тела

6. Место проведения и оснащение занятия:

- **место проведения занятия:** помещение №1 (преподавательская)

- **оснащение занятия:** видеопроектор, колонки, ноутбук, проекционный экран, стол для преподавателя, стул для преподавателя, термометры для измерения температуры тела, учебные парты, фантом взрослого человека

7. Аннотация (краткое содержание темы)

Сестринский процесс - научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем. Цель сестринского процесса обеспечение максимально возможного для пациента в его состоянии физического, психологического, духовного и социального комфорта. Сестринский процесс состоит из 5 этапов: 1 Сестринское обследование. 2 Сестринская диагностика. 3 Определение целей и планирование ухода. 4 Реализация плана ухода. 5 Оценка и коррекция ухода в случае необходимости.

Классификация потребностей Вирджинии Хендерсон 1.Нормально дышать. 2.Употреблять достаточное количество пищи и жидкости. 3.Выделять из организма продукты жизнедеятельности. 4.Двигаться и поддерживать нужное положение. 5.Спать и отдыхать. 6.Самостоятельно одеваться и раздеваться, выбирать одежду. 7.Поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду. 8.Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде. 9.Обеспечить свою безопасность и не создавать опасности для других людей. 10.Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнение. 11.Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой. 12.Заниматься любимой работой. 13.Отдыхать, принимать участие в развлечениях и играх. 14.Удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально развиваться.

Классификация потребностей С.А. Мухиной и И.И. Тарновской 1.Нормальное дыхание. 2.Адекватное питание и питьё. 3.Физиологические отправления. 4.Движение. 5.Сон. 6.Личная гигиена и смена одежды. 7.Поддержание нормальной температуры тела. 8.Поддержание безопасности окружающей среды. 9.Общение. 10.Труд и отдых.
Сестринский диагноз (проблема пациента) - это описание настоящего или потенциального дефицита самоухода, вызванного нарушением удовлетворения универсальных потребностей человека в связи с состоянием его здоровья. В модели В. Хендерсон сестринский диагноз всегда отражает дефицит самоухода. Как правильно сформулировать сестринский диагноз? 1. Выявить потребности, удовлетворение которых нарушено. 2. Следует выяснить причины трудностей в удовлетворении той или иной потребности, например, заболевание или травма, лечение, окружающая среда, в том числе обстановка стационара, личные обстоятельства (семейные или профессиональные). 3. Выявить настоящие и потенциальные возможности пациента в удовлетворении тех или иных потребностей, что для него является посильным, а что непосильным сейчас, в ближайшем и отдаленном будущем. Сестра должна четко представлять себе, будут ли с течением времени возможности самоухода для ее пациента расширяться (к примеру, после несложной операции) или, наоборот, сужаться, становиться все более ограниченными (у стариков, инкурабельных пациентов). Для правильной формулировки сестринского диагноза могут помочь следующие вопросы: 1. Отражает ли эта проблема дефицит самоухода? Например, желтуха, являясь проблемой здоровья пациента, не является сестринским диагнозом, так как не отражает дефицит самоухода у пациента. 2. Поддается ли эта проблема коррекции или устранению приемами сестринской помощи? Например, одышка у пациента, являясь проблемой здоровья и затрудняя самоуход, не является сестринским диагнозом, так как не поддается коррекции методами сестринского вмешательства. 3. Является ли выбранная Вами формулировка ясной и конкретной, понятной пациенту? Например, дискомфорт - не сестринский диагноз, так как непонятно, в чём именно состоит

проблема пациента. 4. Может ли выбранная Вами формулировка сестринского диагноза служить базой для планирования сестринской помощи? Проблема сформулирована верно, если она описывает дефицит самоухода и направлена на скорейшее обретение пациентом ощущения комфорта и независимости. Примеры возможных проблем пациента: не может самостоятельно принимать пищу и жидкость (указать причины); не понимает необходимости пить больше жидкости; стыдится принимать помощь посторонних людей при интимных процедурах; не может самостоятельно дойти до туалета;□ трудно дышать в положении лёжа. Классификация сестринских диагнозов. 1. По характеру реакции пациента на болезнь и своё состояние различают сестринские диагнозы: Физиологические (например, пациент не удерживает мочу при напряжении). Психологические (например, пациент боится не проснуться после наркоза). Духовные - проблемы высшего порядка, связанные с представлениями человека о его жизненных ценностях, с его вероисповеданием, поисками смысла жизни и смерти (одиночество, чувство вины, страх смерти, потребность в святом причастии). Социальные - социальная изоляция, конфликтная ситуация в семье, финансовые или бытовые проблемы, связанные с выходом на инвалидность, переменой места жительства и т.д. 2. В зависимости от времени появления проблемы пациента делят на настоящие и потенциальные. Настоящие - проблемы, имеющие место в данный момент, здесь и сейчас, например, сегодня у пациента отсутствует аппетит. Потенциальные - вероятные, возможные в будущем проблемы со здоровьем, возникновение которых может быть предотвращено усилиями медицинских работников. Например, риск развития пролежней у неподвижного пациента, риск падений у пациента с нарушением координации движений, риск обезвоживания как следствия упорной диареи. В сестринской практике цель - это ожидаемый конкретный положительный результат сестринского вмешательства по определённой проблеме пациента. Требования к постановке цели Цель должна соответствовать поставленной проблеме. Цель должна быть достижимой. Цель должна быть сформулирована в пределах сестринской, а не врачебной компетенции. Цель должна быть сосредоточена на пациенте, то есть должна формулироваться «от пациента», отражать то существенное, что получит пациент в результате сестринского вмешательства. Цели должны быть конкретными, следует избегать расплывчатых общих формулировок («пациент будет чувствовать себя лучше», «у пациента не будет дискомфорта», «пациент будет адаптирован»). Цели должны иметь конкретные сроки их достижения. Цель должна быть понятна пациенту, его семье, а также другим медицинским работникам. I. Субъективная информация включает в себя оценку своего состояния самим пациентом и его немедицинским окружением. II. Объективная информация о пациенте, информация, полученная в результате: 1. осмотра пациента, 2. от медицинского окружения пациента, 3. изучения медицинской документации, 4. изучения специальной медицинской литературы. Приложение 2 Пример решения ситуационной задачи с использованием сестринского процесса Задача Пациент, Иван Петрович, по профессии инженер по сельхозтехнике, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь II ст. В результате лечения АД быстро снижается, и пациент сразу выписывается, ссылаясь на очень большую занятость и необходимость всегда быть на рабочем месте. Рекомендации врача принимать лекарства для поддержания необходимого уровня артериального давления не выполняет. При последней госпитализации АД 200/120 мм рт. ст., р- 100 уд. в мин. Пациенту был рекомендован постельный режим, назначены гипотензивные средства, после чего артериальное давление быстро снизилось, исчезли головные боли, пациент почувствовал себя хорошо, повеселел, выглядит лучше, стал задавать медсестре много вопросов, и медсестра заметила, что Иван Петрович следит, как измеряется артериальное давление ему и всем соседям по палате, рассматривает тонометр ... Оказалось, он, и его родственники не умеют измерять артериальное давление. I этап - сбор информации. При опросе медсестры выяснила, что пациент периодически страдает сильными головными болями. Артериальное давление повышается до очень высоких цифр. II этап - постановка сестринских проблем. Приоритетная проблема: дефицит знаний по технике измерения АД. III этап - планирование сестринских вмешательств. Краткосрочная цель: пациент осознает необходимость самостоятельно научиться измерять АД в течение 2 дней. Долгосрочная цель: пациент будет уметь самостоятельно измерять АД и оценивать полученные результаты через 10 дней. План: 1) беседа с пациентом по 10 минут в течение 2 дней с целью убедить его в необходимости уметь измерять АД самостоятельно. 2) рассказать пациенту о различных видах аппаратов для измерения АД, их стоимости и характеристиках. 3) рассказать о технике проведения измерения АД и сама ее продемонстрирует, предложит все записать. 4) предложить пациенту самому все рассказать. 5) попросить пациента продемонстрировать технику измерения АД самому себе. 6) вместе с пациентом ежедневно 2 раза в день будет измерять АД, отвечая при этом на все возникающие вопросы, и будет поощрять успехи пациента. 7) предложить пациенту через 10 дней продемонстрировать самостоятельно измерение АД, оценить результаты. IV этап - реализация плана. Медсестра реализует выше составленный план, согласованный с пациентом. V этап - оценка результатов. Через 10 дней пациент измеряет АД самостоятельно и правильно оценивает результаты измерения.

8. Вопросы по теме занятия

1. Что включают в себя независимые и зависимы сестринские вмешательства?
 - 1) Независимые - медицинская сестра выполняет в пределах своей компетенции. Зависимые-по назначению врача.;
2. Дать определение сестринскому процессу.
 - 1) Сестринский процесс - это научный метод организации и исполнения системного ухода за пациентами, ориентированный на удовлетворение универсальных потребностей человека, связанных со здоровьем.;
3. Перечислить этапы сестринского процесса.
 - 1) Первый этап - сестринское обследование Второй этап - сестринская диагностика Третий этап - планирование

- сестринского вмешательства Четвертый этап – сестринское вмешательство Пятый этап – оценка результатов;
4. Цель 1 этапа сестринского процесса.
 - 1) 1 этап-это сестринское обследование больного;
 5. Кто осуществляет сестринский процесс?
 - 1) Медицинская сестра;
 6. Приведите пример сестринских вмешательств
 - 1) Методы сестринских вмешательств: 1. Оказание доврачебной помощи 2. Выполнение назначений врача 3. Выполнение манипуляций, процедур 4. Осуществление мероприятий по профилактике осложнений 5. Организация обучения и консультирования пациента и членов его семьи.;

9. Тестовые задания по теме с эталонами ответов

1. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕШАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:
 - 1) 14 дней;
 - 2) 7 дней;
 - 3) 30 дней;
 - 4) 10 дней;
2. ОПРЕДЕЛИТЬ НАРУШЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ, С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО УХОДА ПАЦИЕНТУ - ЭТО:
 - 1) обязанности палатной медицинской сестры;
 - 2) обязанности старшей медицинской сестры;
 - 3) обязанности лечащего врача;
 - 4) обязанности заведующего отделением;
3. САМОУХОД - ЭТО:
 - 1) ограничение возможности обслуживать самого себя;
 - 2) способность к самообслуживанию;
 - 3) невозможность самообслуживания;
 - 4) полная зависимость от другого человека;
4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ СОГЛАСНО ИЕРАРХИИ А. МАСЛОУ ОТНОСЯТСЯ:
 - 1) дышать;
 - 2) расспрос пациента;
 - 3) измерение артериального давления;
 - 4) определение отеков;
5. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА, СОГЛАСНО ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:
 - 1) настоящие и потенциальные;
 - 2) большие и малые;
 - 3) приоритетные и второстепенные;
 - 4) настоящие и будущие;
6. К НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ /СТУПЕНИ/ "ПИРАМИДЫ" А.МАСЛОУ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА:
 - 1) пить;
 - 2) общение;
 - 3) быть чистым;
 - 4) двигаться;

10. Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов

1. . В ФАП доставлена пациента 35 лет с диагнозом крупозная пневмония нижней доли правого легкого. При сестринском обследовании выявлены жалобы на резкое повышение температуры, слабостью, боли, в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышка, выделение мокроты. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие таблетки, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасение за возможность остаться без работы. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,5° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес ЧДД 32 мин. Пульс 110 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены

Вопрос 1: : Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено; сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией;

- 1) Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, поддерживать в норме температуру тела, отдыхать, общаться, работать. Проблемы пациента □Настоящие: одышка, лихорадка, боль в правой половине грудной клетке, □слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные: риск развития □осложнений. Приоритетная: лихорадка (температура 39,5° С);;
- 2) 1) Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, поддерживать в норме температуру тела, отдыхать, общаться, работать. Проблемы пациента □Настоящие: одышка, лихорадка, боль в правой половине грудной клетке, □слабость, кашель с выделением мокроты. Потенциальные: риск развития □осложнений. Приоритетная: лихорадка (температура 39,5° С); ▲ 2) Цели: Краткосрочная: снижение температуры тела в течение 3-5 дней адекватной терапии. Долгосрочная: поддержание в норме температуры тела, отсутствие осложнений к

моменту выписки. 1. Обеспечить физический и психический покой. 2. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. 3. Обеспечить уход за пациентом в зависимости от периода лихорадки. 4. Постоянно наблюдать за больным при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. 5. Выполнять назначения врача. 6. Создать комфортные и безопасные условия пребывания пациента в палате (контролировать своевременность проведения влажной уборки, санации воздуха). 7. Сопроводить пациента на рентгенологическое исследование органов грудной клетки. 8. Подготовить пациента к забору материала для лабораторного исследования. Оценка: состояние пациента улучшилось, температура нормализовалась, цель достигнута.;

2. Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легкоусваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых. Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6°C. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Вопрос 1: Определите проблемы пациента; сформулируйте цели;

Вопрос 2: Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства;

1) 1) Проблемы пациента Настоящие: не знает мер профилактики запоров; снижение аппетита. Потенциальна: ухудшение состояния. Приоритетная проблема: пациентка не знает мер профилактики запоров. Цели Краткосрочная: демонстрация пациенткой знаний и умений по регуляции стула через 2 дня после проведенного обучения. Долгосрочная: улучшение состояния пациентки, регулярный стул к моменту выписки;

2) 2) Провести беседы с пациенткой о способах профилактике запоров: 1. включение в пищевой рацион продуктов, увеличивающих перистальтику кишечника и способствующих быстрой эвакуации переваренной пищи; 2. соблюдение питьевого режима; 3. оптимальный режим двигательной активности; 4. применение приемов самомассажа; 5. о применении лекарственных средств по назначению врача. Выполнять назначение врача. Оценка эффективности: улучшение состояния пациентки, регулярный стул к моменту выписки.

Пациентка демонстрирует знания способов регуляции стула. Цель достигнута.;

3. В нейрохирургическом отделении находится пациентка Иванова Светлана, 23 лет. Рост пациентки 165 см, масса тела 49 кг. Диагноз при поступлении: компрессионный перелом позвоночника с нарушением функции тазовых органов. Состояние пациентки средней тяжести. Сознание сохранено. Аппетит плохой. Двигательная активность и чувствительность в нижних конечностях — отсутствует. Кожа бледная. Отмечается недержание мочи. Для отхождения мочи введен постоянный урологический катетер. У постели Светланы постоянно находится кто-то из родственников. На третий день после травмы ее мама обратила внимание на постоянно промокающую мочой подкладную пеленку. При осмотре пациентки в области промежности и вокруг катетера обнаружены признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Моча выделяется по катетеру и мимо, раздражая при этом окружающие ткани.

Вопрос 1: Определите нарушенные потребности и проблемы пациента.;

Вопрос 2: Определите цели и составьте план сестринских вмешательств с мотивацией;

1) 1) Нарушены потребности: выделять, двигаться, есть, в безопасности, учиться, работать. Проблемы пациента: Настоящие: моча выделяется через катетер и мимо, отсутствие аппетита, отсутствие активности и чувствительности в нижних конечностях. в области промежности и вокруг катетера признаки мацерации, багровое пятно на крестце. Потенциальные проблемы: Пролежни, вызванные отсутствием двигательной активности и раздражающим воздействием подтекающей мочи. Риск инфицирования мочевого пузыря, провоцируемый наличием постоянного катетера. Приоритетная проблема: моча выделяется через катетер и мимо;

2) 2) Краткосрочная цель: Отсутствие выделения мочи мимо катетера после создания герметичной асептической системы. Долгосрочная цель: Отсутствие пролежней, отсутствие инфицирования мочевого пузыря к 10 дню пребывания в стационаре. Создать функционирование герметичной асептической системы (катетер + контейнер мочесборника). Своевременно, в течение суток опорожнять мочесборник через отводной портал. Проводить смену катетера и мочеприемника каждые 3-5 дней. Обрабатывать поверхность катетера и окружающей области антисептическими растворами. Осуществлять проведение антибактериальной терапии по назначению врача. Обеспечить занятия любимым делом, хобби по возможности Осуществлять промывание катетера антисептиком по назначению врача и наличии признаков воспаления. Обучать родственников пациентки мероприятиям по уходу за больной. Осуществлять мероприятия по профилактике пролежней. К 10 дню моча выделяется через катетер, кожа в промежности обычной окраски, пролежни и инфицирование мочевого пузыря отсутствует. Цель достигнута.;

11. Примерная тематика НИРС по теме

1. Этика и деонтология сестринского дела.
2. Лидеры сестринской службы г. Красноярска .
3. Внедрение сестринского процесса в практику медицинских организаций.

12. Рекомендованная литература по теме занятия

- дополнительная:

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 1. - 332 с. - Текст : электронный.

[Основы сестринского дела](#) : учебник и практикум для вузов : в 2 т. / ред. Г. И. Чуваков. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - Т. 2. - 187 с. - Текст : электронный.

Лаптева, Е. С. [Основные концепции сестринского ухода](#) : учебник / Е. С. Лаптева, М. Р. Цуцунава. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - Текст : электронный.

[Основы сестринской деятельности](#) / ред. Н. А. Касимовская. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2019. - 424 с. : ил. - Текст : электронный.

- электронные ресурсы:

Основы ухода (<https://www.youtube.com/watch?v=Sc2s9qf-l-s>)

1. **Тема № 5.** (в интерактивной форме)
2. **Разновидность занятия:** дискуссия
3. **Методы обучения:** Не указано
4. **Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы):
5. **Цели обучения**
- обучающийся должен знать , уметь , владеть
6. **Место проведения и оснащение занятия:**
7. **Аннотация** (краткое содержание темы)Методология сестринского ухода (интерактивное занятие в виде ролевой игры)
8. **Вопросы по теме занятия**
9. **Тестовые задания по теме с эталонами ответов**
10. **Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**
11. **Примерная тематика НИРС по теме**
12. **Рекомендованная литература по теме занятия**

1. **Тема № 8.** (в интерактивной форме)
2. **Разновидность занятия:** дискуссия
3. **Методы обучения:** Не указано
4. **Значение темы** (актуальность изучаемой проблемы):
5. **Цели обучения**
- обучающийся должен знать , уметь , владеть
6. **Место проведения и оснащение занятия:**
7. **Аннотация** (краткое содержание темы)Медико-санитарное просвещение: пропаганда принципов здорового образа жизни. (интерактивное занятие в виде круглого стола)
8. **Вопросы по теме занятия**
9. **Тестовые задания по теме с эталонами ответов**
10. **Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**
11. **Примерная тематика НИРС по теме**
12. **Рекомендованная литература по теме занятия**