

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«Лабинский медицинский колледж»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ
УЧЕБНОЙ
КАРТЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА
(для медицинских училищ и колледжей)**

Лабинск

Стратегия общения с пациентом.

1.1 Факторы необходимые для проведения опроса пациента.

Умелое общение с пациентом одна из составляющих успешного лечения. Успех опроса пациента зависит от того, как подготовилась к нему медсестра. Время, которое затрачено на тщательную подготовку, вполне оправдано.

1.2 Принципы опроса пациента:

- ✓ Получение сведений о состоянии здоровья в момент осмотра и в прошлом;
- ✓ Установление доверительных отношений и сотрудничества между пациентом, его семьей и персоналом;
- ✓ Поддержка пациента и его семьи, расширение их знаний о его здоровье и болезни;
- ✓ Четкое определение цели опроса;
- ✓ Тщательное планирование опроса, предусмотрев возможные отклонения от плана, а также реакции пациента;
- ✓ Выбор времени опроса, оно должно быть удобным для вас обоих;
- ✓ Обстановка должна располагать к беседе, вас никто и ничто не должно отвлекать;
- ✓ В разговоре проявляете дружелюбие, заботу, участие. Пользуйтесь исключительно положительной интонацией. Будьте спокойны и неторопливы, не проявляйте чувства досады и раздражения.

1.3 Факторы, повышающие эффективность опроса:

- ✓ Располагающая обстановка;
- ✓ Подробные разъяснения;
- ✓ Достаточное время для установки контакта;
- ✓ Достаточное время для обдумывания ответов пожилым пациентам;
- ✓ Умение вести разговор;
- ✓ Открытые вопросы;
- ✓ Проверка правильности восприятия вопросов;
- ✓ Паузы в речи;
- ✓ Умение характеризовать поведение.

1.4 Приемы, повышающие эффективность опроса:

- ✓ Общение с пациентом с учетом его интеллекта позволяет получить больше информации;
- ✓ Вопросы, предполагающие выбор;
- ✓ Открытые вопросы, требующие подробного, развернутого ответа;
- ✓ Неспешный темп беседы, позволяющий получить больше данных;
- ✓ Сосредоточенность при опросе;

- ✓ Соблюдение конфиденциальности;
- ✓ Невербальные приемы ведения разговора;
- ✓ Умение слушать, не перебивая, и не досказывая мысль за пациента.

I. Субъективное обследование пациента

Этот процесс начинается до того, как медицинская сестра впервые увидит пациента. Прежде всего, ей необходимо проанализировать свои чувства, фантазии, страхи. Самоанализ необходим потому, что для эффективной работы медсестры должна:

- ✓ Иметь достаточную стабильную самооценку;
- ✓ Иметь адекватное чувство собственного достоинства;
- ✓ Создавать конструктивные взаимоотношения с другими людьми;
- ✓ Открыто смотреть на происходящее, тем самым помогая пациенту вести себя также.

Создание взаимопонимания с пациентом – это задача, поэтому ее следует обдумывать и планировать заранее, как и любую другую задачу. Медсестра должна проявить участие к переживаниям пациента, демонстрируя теплый, заинтересованный подход. Признание медсестры будет способствовать открытому выражению чувств и проявлению заботы о пациенте.

1. Мнение пациента о своем состоянии, ожидаемый результат:

Необходимо выяснить у пациента, как он относится к своему здоровью, считает ли он себя больным или недооценивает тяжесть своего состояния. Выяснить какого результата он и его родственники ожидают от пребывания в лечебном учреждении. Это необходимо для того, чтобы с первых часов пребывания пациента в УЗ начать вырабатывать у пациента адекватную оценку своего состояния здоровья.

2. Источники информации:

При сборе информации необходимо использовать следующие источники:

- ✓ Расспрос пациента;
- ✓ Расспрос членов семьи и окружающих;
- ✓ Ознакомление с медицинской документацией;
- ✓ Медицинская справочная литература.

3. Возможность пациента общаться:

Это психологический настрой пациента на общение и его физическое состояние:

- ✓ Ориентировка его во времени, месте, собственной личности;
- ✓ Желание участвовать в беседе;
- ✓ Настроение и отношение к пребыванию в УЗ;
- ✓ Выражение эмоций, нужд, страхов, мнений;

Речь – (не изменена, замедлена, ускорена, косноязычная, скандированная, с заиканием, повторением);

Зрение – (нормальное, слепота, катаракта, близорукость, дальнозоркость, астигматизм, нистагм...)

Слух – нормальный, отсутствует, снижен (выяснить пользуется ли пациент слуховым аппаратом).

4. Жалобы:

Жалобы при поступлении должны быть сформулированы кратко, сначала выделяются основные ведущие жалобы, а затем общие: вялость, слабость, недомогание, повышение температуры и т. д. (описание жалоб см. ниже).

4.1. Жалобы при заболеваниях органов дыхания:

- ✓ затруднение носового дыхания, заложенность выделения из носа (их характер, количество, запах, кровотечение);
- ✓ ощущение в горле охриплость и гнусавость голоса, боли при глотании;
- ✓ кашель (редкий, частый, постоянный, приступообразный), его характер (тихий, громкий, грубый, сиплый, лающий, битональный с закатыванием, короткий болезненный). Время появления кашля (утром, днем, ночью). Сухой или влажный кашель;
- ✓ мокрота (количество, цвет запах), ее характер (слизистая, серозная, гнойная, кровянистая);
- ✓ боль в груди или спине (характер боли, локализация, связь с дыханием, кашлем, иррадиация болей);
- ✓ одышка (появление в покое или при нагрузке). Наличие приступов удушья.

4.2. Жалобы при заболеваниях сердечнососудистой системы:

- ✓ сердцебиение, перебои (интенсивность, длительность, частота);
- ✓ одышка (появление в покое или при нагрузке). Наличие приступов удушья;
- ✓ боли в области сердца, за грудиной (их характер, интенсивность, продолжительность, частота, иррадиация);
- ✓ отеки (локализация, время появления, выраженность);
- ✓ боли в суставах (летучие, постоянные), припухлость, деформация суставов

у детей – изменение поведения (плаксивость, раздражительность, немотивированная смена настроения, гримасничанье, подергивание), изменение почерка при хорее;

4.3. Жалобы при заболеваниях органов пищеварения:

- ✓ аппетит (повышен, понижен, отсутствует, изменчив, извращен);
- ✓ отвращение к мясу, непереносимость жирной пищи, стремление есть песок, землю, известку.... Пристрастие или непереносимость отдельных блюд;
- ✓ усиленная жажда (сколько выпивает за сутки);
- ✓ боли в полости рта, неприятный запах, горечь во рту, затруднение глотания;
- ✓ тошнота – связь с приемом и характером пищи, продолжительность;
- ✓ рвота (ее зависимость от приемов пищи, сразу после еды, через 1 – 2 часа или позднее, натощак). Количество и характер рвотных масс (пища, слизь, желчь, кровь, «кофейной гущей»), запах (кислый, гнилостный, каловый). Ацетонэмическая рвота.
- ✓ отрыжка (воздухом, пищей, кислым, тухлым, горьким);
- ✓ изжога (связь с характером пищи, физической нагрузкой);
- ✓ боли в животе: их характер и интенсивность.

4.3. Жалобы при заболеваниях органов мочевого выделения:

- ✓ боли в поясничной области, их характер (тупые, острые, ноющие...), иррадиация;
- ✓ частота мочеиспусканий (когда чаще днем или ночью), количество мочи за сутки (полиурия, олигоурия, анурия);
- ✓ боли в надлобковой области, характер; при мочеиспускании; изменение цвета мочи;
- ✓ энурез;
- ✓ отеки ((локализация, время появления, выраженность)).

4.3. Жалобы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата:

- ✓ боли в суставах, костях, мышцах (характер болей, локализация, связь с охлаждением, погодой, утомлением, физической нагрузкой...); припухлости суставов, их покраснение;
- ✓ затруднение при движении, утренняя скованность, тугоподвижность;
- ✓ деформация суставов, костей.

4.3. Жалобы при заболеваниях нервной системы:

- ✓ характер (легковозбудимый, раздражительный, уравновешенный, флегматичный);
- ✓ слабость, недомогание, быстрая утомляемость, адинамия);
- ✓ головные боли, головокружения, шум в ушах, потери сознания их связь с определенным фактором);
- ✓ нарушение сна (трудное засыпание, глубина сна, бессонница, беспокойный сон, вскрикивание во сне, сонливость в дневное время);
- ✓ потливость (затылка, лица, ладоней, подмышечных впадин);

- ✓ нарушение кожной чувствительности (гиперестезии, гипестезии, парестезии);
- ✓ слуховые и зрительные галлюцинации;
- ✓ судороги, гиперкинезы, параличи, парезы, нарушения слуха, зрения, речи.

5. История болезни:

Когда и как (остро, подостро, постепенно) началось заболевание. С чего началось и как в последующем протекало заболевание. Возможные причины заболевания. Какое проводилось лечение и его эффективность.

6. История жизни:

Каким ребенком родился в семье, здоровье при рождении в детстве. В каких бытовых условиях проживал, проживает (благополучность семьи). Наличие профессиональных вредностей, связывает ли со своим состоянием здоровья.

7. Перенесенные заболевания.

Начиная с детского возраста, перечисляются заболевания, которые перенес (в том числе и инфекционные) с указанием возраста.

Хирургические вмешательства (какие, по поводу чего, в каком возрасте).

8. Сексуальная жизнь:

С какого возраста, регулярность, проблемы. Если пользуется контрацептивами какими, как долго.

9. Гинекологический анамнез:

Начало менструаций, периодичность, болезненность, обильность, длительность, последний день; количество беременностей, чем закончились; менопауза – с какого возраста, проблемы.

10. Аллергологический анамнез:

Выявить наличие аллергических заболеваний. (Экссудативный диатез, крапивница, нейродерматит, отек Квинке, аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма и т.д.). Чем купируется.

- ✓ Особенности питания, режим, что предпочитает, что не переносит;
- ✓ Непереносимость лекарств, бытовой химии и т. д..

11. Вредные привычки

Курение, алкоголь, наркотики. С какого возраста курит, сколько сигарет выкуривает, как часто употребляет спиртное, в каких количествах; какие наркотики употребляет.

12. Духовный статус:

- ✓ Ценностные ориентации;
- ✓ Вероисповедание.

13. Социальный статус:

- ✓ Семья, роль в семье, внутрисемейные взаимоотношения, конфликты;
- ✓ Друзья;
- ✓ Материальное благополучие, доход;
- ✓ Работа, отношение к работе, желание работать, наличие профессиональных вредностей и их связь с состоянием здоровья.

14. Наследственность:

Состояние здоровья отца, матери, сестер, братьев (туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, болезни крови, психические, нервные, эндокринные, сердечно-сосудистая патология).

II. Объективное обследование пациента

Медицинская сестра обязана уметь проводить физикальное обследование пациента, уметь подготовить пациента к различным видам исследований, уметь читать результаты анализов.

Данные дополнительных методов обследования:

Необходимо внести результаты основных лабораторно-диагностических и инструментальных обследований пациента.

III. Выделение проблем пациента

На данном этапе сестринского процесса выявляются все проблемы пациента со здоровьем и регистрируются в карту. Затем медсестра должна разделить все проблемы пациента на существующие и потенциальные и рассмотреть их с точки зрения приоритетов. Только после этого медицинская сестра готова поставить сестринский диагноз (приоритетная проблема).

IV. Планирование сестринских вмешательств

Медсестра приступает к планированию сестринских вмешательств. Она должна разработать индивидуальный план сестринских вмешательств, но обязательно обсуждая с пациентом ситуации и возможные способы их преодоления. Она должна учитывать очень важный момент: пациент имеет право согласиться или отказаться от предлагаемого ухода после получения необходимой информации. Значит, пациент должен дать информированное согласие на выполнение всех разделов плана.

V. Реализация плана сестринских вмешательств

На данном этапе медсестра обучает пациента, постоянно вдохновляет, ободряет и успокаивает пациента. По мере того, как выполняются сестринские вмешательства по решению проблем пациента, медсестра фиксирует все свои действия и реакцию пациента на них в карте.

VI. Диетическое питание.

Назначается стол с указанием ограничения отдельных ингредиентов (соли, сахара, жидкостей, аллергизирующих продуктов).