

Сестринский процесс несет новое понимание роли медицинской сестры в практическом здравоохранении. Вся ее деятельность должна быть направлена на удовлетворение потребностей пациента в уходе, поддержании и восстановлении независимости пациента .

Это потребует от медицинской сестры не только наличия технической подготовки, но и умения творчески относиться к уходу за пациентами, умения индивидуализировать и систематизировать уход на основе стандартов сестринской практики.

Сестринский процесс является одним из основных и неотъемлемых современных моделей сестринского дела .

Все концептуальные модели сестринского дела (Орем Рой , Хендерсон , Джонсон и др .) включают в себя четыре аспекта сестринского дела :

- 1- пациент,
- 2- сестринское дело,
- 3- окружающая среда,
- 4- здоровье.

Модель содержит ценности, лежащие в основе сестринского дела, взгляды на здоровье, роли, функции, задачи сестринского дела, способы определения потребности человека в сестринском уходе, определяет границы сферы сестринской деятельности и создается сестрами для конкретных рабочих ситуаций. В рамках европейского региона ВОЗ сестрам, которые планируют применять сестринский процесс, рекомендуется использовать модель, предложенную Вирджинией Хендерсон, основанную с учетом физиологических, психологических и социальных потребностей, оцениваемых медицинскими сестрами. По мнению Хендерсон, существует 14 видов повседневной деятельности, на каждый из которых влияют социальные, культурные и экономические условия жизни человека.

Виды повседневной деятельности (по Хендерсон) :

- 1- нормальное дыхание.
- 2- адекватная вода и питье .
- 3- нормальные отправления организма .
- 4- движение и различные позы .
- 5- сон и отдых.
- 6- выбор соответствующей одежды, одевание и раздевание .
- 7- поддержание температуры тела на нормальном уровне путем подбора соответствующей одежды.
- 8- содержание тела в чистоте и уходе забота о внешности .
- 9- способность избегать опасные факторы окружающей среды и не навредить другим .
- 10- общение с другими, выражение эмоций, нужд, страха и мнения .
- 11- сохранение соответствующих религиозных мнений .
- 12- работа, приносящая результаты
- 13- игра или участие в других формах отдыха .
- 14- познание, открытие или удовлетворение любопытства, ведущие к нормальному развитию и здоровью, использование имеющихся средств для укрепления здоровья.

Таким образом, содержание моделей сестринского дела в различных странах зависит от условий жизни людей. не является какой-то постоянной или зафиксированной теорией, оно изменяется и определяет отношение к сестринской деятельности в каждой из стран на определенном этапе времени.

Этапы «Сестринского процесса», их содержание и взаимосвязь

I этап «Сестринского процесса» включает в себя процесс оценки ситуации методом сестринского обследования, который состоит из следующих моментов :

- . сбора необходимой информации о пациенте, субъективных данных
- . оценки психосоциальной ситуации, в которой находится пациент
- . определение факторов риска , данных об окружающей среде, влияющих на состояние здоровья
- . анализа собранной информации с целью определения потребностей пациента в уходе.

Потребность – это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни (гlossарий МАНГО под реакцией Г . И . Перфильевой)

Основные потребности человека по А. Маслоу

1- дышать .	9- быть здоровым .
2- есть .	10- избегать опасности .
3- пить .	11- Двигаться .
4- выделять .	12- Общаться .
5- спать , отдыхать .	13- Иметь жизненные ценности материальные и духовные .
6- быть чистым .	14- Играть, учиться, работать
7- одеваться , раздеваться .	
8- поддерживать температуру тела .	

II этап – сестринское диагностирование или определение проблем пациента в уходе – включает в себя :

- . определение настоящих (явных) и потенциальных (скрытых) проблем пациента и его потребности в уходе .
- . разработку первоочередных задач ухода, определение приоритетных проблем (сестринских диагнозов), требующих немедленного решения
- . обсуждение с пациентом, где это возможно, его выявленных проблем неудовлетворенных потребностей и намеченных приоритетов .

III Этап – планирование необходимой помощи - включает в себя :

- . постановку целей (краткосрочных, долгосрочных) .
 - . определение вместе с пациентом желаемых результатов ухода .
 - . определение типов сестринских вмешательств, оказываемых пациенту (зависимых, взаимозависимых, независимых).
 - . планирование сестринских вмешательств , которое рекомендуется осуществлять с использованием следующих методов :
- 1- оказание доврачебной помощи .
 - 2- выполнение врачебных назначений .
 - 3- создание комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей .
 - 4- оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье .
 - 5- выполнение технических манипуляций, процедур .
 - 6- осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укреплению здоровья .
 - 7- организация обучения проведения бесед и консультирования пациента и членов его семьи .
- обсуждение с пациентом плана ухода .
 - знакомство с планом ухода тех, кто осуществляет сестринский уход .

IV Этап – реализация плана ухода.

Этот этап требует – координации сестринских услуг в соответствии с согласованным планом, принятия решений, когда становится ясно, что поставленная цель не быть достигнута из-за каких-либо проблем .

Логическое обоснование этого этапа базируется на оказании помощи по удовлетворению потребностей пациента и ссылке на знания, умения, навыки, которыми обладают медицинские сестры и все, кто участвует в реализации плана .

Особое место в реализации плана занимают те пункты, которые включает беседы с пациентом и его родственниками, обучение их элементам ухода.