

## **Сестринский процесс или методология сестринского дела**

Этим термином ВОЗ определяет целую систему характерных видов сестринского вмешательства в сфере охраны здоровья отдельных людей, их семей и или групп населения. Применительно к педиатрии сестринский процесс — это продуманный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и решение проблем здорового и больного ребенка. Вместе с другими медицинскими работниками медсестра (медбрат) определяет задачи, их первоочередность, вид необходимого ухода; затем оцениваются полученные результаты. Информация, полученная при оценке, используется для работы в аналогичных ситуациях.

**Сестринский процесс** — это серия действий, совершаемых медсестрой при осуществлении ухода. Может использоваться как основа ухода во всех лечебно-профилактических учреждениях, при оказании помощи в стационаре, на дому детям всех возрастных групп, с любыми диагнозами и в любом состоянии.

### **Особенности сестринского процесса:**

- сестринская помощь направлена на удовлетворение потребностей ребенка и решение его проблем (греч. *problema* — задача, задание: вопрос, требующий разрешения);
- открытость и гибкость процесса, меняющегося в зависимости от состояния больного ребенка;
- предусматривается тесное взаимодействие и постоянное сотрудничество с родителями или опекунами ребенка, самим больным и т.п.;
- должен осуществляться целенаправленный и плановый подход при выполнении всех манипуляций.

Специалист со средним медицинским образованием, работающий с детьми, обязан сочетать творческий подход с умелым использованием специальных навыков:

- межличностных — навыков общения, умения слушать и воспринимать, сопереживать, создавать атмосферу доверия, получать информацию;
- интеллектуальных — умения критически мыслить и анализировать, принимать решения;
- технических (владение манипуляционной техникой, оборудованием и т.п.).

### **Характеристики сестринского процесса:**

- 1) идентификация потребностей ребенка (универсальные, индивидуальные),
- 2) правовые основы поведения медсестры (профессиональные, этические, религиозные),
- 3) выполнение трудовых обязанностей (уход, лечение, неотложная помощь),
- 4) сестринская стратегия (мотивация, уважение, эффективность).

### **Этапы сестринского процесса**

Схематично шаги (этапы) сестринского процесса выглядят следующим образом: опрос — > сестринский диагноз (выявление проблем больного ребенка) —> план и цели ухода за ребенком — осуществление ухода (виды и регистрация сестринской деятельности) —> оценка эффективности.

#### **1-й этап сестринского процесса - сбор информации**

- изучение медицинской документации пациента
- опрос родителей, близких родственников, медицинских и социальных работников, с 5-6 лет самого пациента.

Во время опроса выясняются психологические особенности больного ребенка, соответствие развития возрасту, возможности контролировать поступки и принимать решения, а также взаимоотношения с окружающими. Уточняются сведения о его семейном и социальном окружении.

- осмотр и наблюдение за ребенком во время опроса

Фиксирование признаков, указывающих на состояние больного: его положение, движения, мимику, жесты, желание общаться, аппетит, адекватность реакции на ситуацию и заданные вопросы; оценивать логику построения фраз, особенности голоса: отмечать ориентировку во времени и месте и т.д. Наблюдение дает важную информацию для оценки тяжести состояния, физического и нервно- психического статуса ребенка.

## **2-й этап сестринского процесса:**

- анализ и интерпретация полученных данных
- определение проблем и потребностей больного ребенка
- определение факторов, которые являются причиной проблем и способствуют их усугублению
- определение возрастных возможностей ребенка, которые могут помочь в организации ухода за ним

Проблемы пациента формулируются в виде заключений (сестринских диагнозов).

### **Виды сестринских диагнозов** (или виды проблем пациента)

- реальные или приоритетные проблемы — нарушения процессов жизнедеятельности и развития ребенка: связанные с уходом; психологические; социальные;
- потенциальные проблемы — риск осложнений и неотложных состояний.

## **Классы сестринских диагнозов:**

### **Класс 1.** Нарушения жизнедеятельности

Подклассы.

1. Дыхание — обструктивный синдром, кашель.
2. Кровообращение — сердечная недостаточность, артериальная гипертония.
3. Пищеварение — срыгивания, болевой синдром, диспепсия (желудочная — тошнота, изжога, отрыжка, рвота: кишечная — диарея, запор, метеоризм), парентеральное питание, гастро- или колоностома.
4. Мочевыделение — болевой, мочевой синдромы, почечная недостаточность.
5. Гомеостаз — обезвоживание, гипертермия.
6. Восприятие, ощущения — боль, сенсорные нарушения.
7. Движение и активность — мышечная гипотония, общее возбуждение.
8. Нервная система — менингеальный синдром, судороги, кома.
9. Кожа и слизистые — сыпи, опрелости, молочница и др.
10. Половые проблемы — гипоспадия, крипторхизм.
11. Общие (универсальные) проблемы — синдром интоксикации, нарушения сна, снижение аппетита (анорексия) или, наоборот, булимия, переохлаждение и др.

### **Класс 2.** Проблемы ребенка (сестринские диагнозы, специфичные для детского возраста).

Подклассы.

1. Проблемы развития - врожденные пороки: нарушения физического развития и нервно-психического развития.
2. Проблемы новорожденных - недоношенность, асфиксия, апноэ, транзиторная лихорадка, токсическая эритема, физиологическая желтуха.
3. Проблемы детей раннего возраста - рахит, анемия, атонический дерматит.
4. Проблемы вскармливания - гипогалактия, затруднения при кормлении грудью, отказ от груди, аэрофагия, срыгивания.

**Класс 3. Проблемы ухода.**

Подклассы.

1. Питания — голодание, чрезмерное питание.
2. Гигиены — дефицит гигиенических навыков и санитарных условий.
3. Нарушения режима, диеты, отказ или несоблюдение режима приема лекарственного средства.

**Класс 4. Психологические проблемы.**

Подклассы.

1. Больного ребенка — усталость, чувство отчаяния, безнадежности, нарушение речи, стресс, аутизм, нарушение самооценки и др.
2. Семенные проблемы — родителей, конфликты в семье.

**Класс 5. Диагнозы риска.**

Подклассы.

1. Осложнении — высокий риск неправильного применения лекарств, инфекции, травмы
2. Ситуации неотложных состояний — высокий риск отравления, дефицита жидкости, удушья, кровотечения.
3. Риск нарушения развития — недоношенность, врожденные пороки, гипотрофия, задержка нервно-психического развития.
4. Риск возникновения заболеваний — рахита, анемии, атонического дерматита, бронхиальной астмы, гастрита.

**3-й этап сестринского процесса: составление плана ухода**

- разработка первоначального плана ухода за больным ребенком (на основании тяжести состояния больного и динамики состояния).

При составлении плана обязательно предусматривать участие в процессе ухода и лечения родителей ребенка и самого больного ребенка (особенно касается подростков).

- определение приоритетных потребностей больного ребенка, которые необходимо удовлетворить в первую очередь

**Градации очередности решения проблем**

- приоритетные — угрожающие здоровью, но не опасные для жизни (например, снижение способности к адаптации);
- вторично-приоритетные проблемы, т.е. требующие минимальной поддержки и не имеющие прямого отношения к заболеванию и прогнозу.

План ухода постоянно уточняется и изменяется в зависимости от состояния ребенка. Обязательное уточнение этого плана проводится при передаче сестринского дежурства и при выписке пациента.

- определение цели, путей и способов ее достижения

Цель - это ожидаемый результат, то, чего нужно достичь благодаря медицинскому вмешательству: добиться улучшения состояния здоровья ребенка; улучшить его возможности в плане самообеспечения; предотвратить потенциальные угрозы здоровью; облегчить ситуацию, в которой он находится.

**Цели** могут быть

- краткосрочные – достигаются за короткое время (в течение 1-2 нед).
- долгосрочные – достигаются в условиях отделений и центров восстановительного лечения, на дому

Цель и ожидаемый результат не должны создавать препятствия лечению, проводимому другими специалистами.

Достижение цели происходит при помощи сестринских медицинских вмешательств.

**Виды сестринских вмешательств:**

- зависимые - выполняются по назначению врача и под его наблюдением (например, раздача лекарств);
- независимые – выполняются по инициативе медсестры, без указаний и назначений врача (например, оказание помощи при выполнении ежедневных процедур: еда, туалет, обучение элементам ухода родителей и больного ребенка);
- взаимозависимые действия медсестры выполняет в сотрудничестве с другими медицинскими работниками.

Достичь цели можно путем выполнения нескольких видов вмешательств, и медсестра при участии врача-педиатра может выбрать нужные варианты. При выборе возможных видов вмешательств должны соблюдаться основные требования к сестринской помощи: безопасность, соответствие возрасту и состоянию здоровья ребенка, согласованность с лечением, проводимым другими специалистами.

План сестринского ухода в окончательном виде может иметь разные формы, но должен быть четким, ясным и учитывать следующее: проблемы больного ребенка; ожидаемый результат и сроки его достижения; сестринские вмешательства; оценку эффективности.

Сестринский план должен быть понятен любому медицинскому работнику оказывающему помощь больному ребенку, не дублировать другую медицинскую документацию, легко корректироваться. Можно использовать стандартный сестринский план, принятый в лечебно-профилактическом учреждении, измененный и дополненный с учетом конкретного больного. В план входит описание всех сестринских манипуляций.

#### **4-й этап сестринского процесса - реализация плана ухода**

Это этап, в ходе которого медсестра выполняет намеченные сестринские вмешательства (манипуляции).

Здесь важно определить, нужна ли медсестре дополнительная помощь (например, когда медсестра не в состоянии одна выполнить манипуляцию: в некоторых случаях ей просто, может быть, не хватает опыта).

Кроме того, необходимо поощрение ребенка к выполнению самостоятельных действий.

**5-й этап сестринского процесса - оценка результатов деятельности** (достижение цели и эффективность плана)

На этом этапе медсестра под руководством врача (при определенных обстоятельствах — самостоятельно) фиксирует результаты медицинских вмешательств, побочные эффекты или какие-либо неожиданные реакции как результат манипуляций; выясняет необходимость дальнейших вмешательств, их изменения или прекращения.

Если цель не достигнута или достигнута частично, формулируется заключение, например: «план помощи нуждается в пересмотре» или «план помощи должен быть продлен», так как для решения проблемы требуется больше времени.

Если проблема была определена неверно, необходимо уточнить цели в соответствии с новым сестринским диагнозом, убедиться в их реальности и достижимости и, возможно, заново определить приоритеты. При внесении необходимых изменений медсестра выполняет уточненный план ухода, и сестринский процесс возобновляется.

Заключительная оценка проводится перед выпиской или переводом ребенка в другое лечебно-профилактическое учреждение.