

Государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования города Москвы
Медицинский колледж Департамента здравоохранения города Москвы

Реферат

Организация сестринского процесса в педиатрии

Выполнил:

Шелгунов Антон

Преподаватель:

Пудова Наталья Владимировна

Москва 2015

Содержание

Введение

1. Особенности организации сестринского процесса в педиатрии
2. Составляющие сестринского процесса в педиатрии
3. Специфика педиатрии

Вывод

Введение

Сестринский процесс является методом организации и оказания сестринской помощи больным, здоровым который включает в себя пациента, его родителей и сестру в качестве взаимодействующих лиц. Как и любая другая организационная структура, сестринский процесс имеет свои характеристики: цель, организацию сестринского процесса и творческие способности. Сестринский процесс является наиболее перспективной моделью работы, так как в ходе организации его пациент рассматривается не как случай заболевания, а как личность, причем учитывается не только «Я» больного, но и реакция на его заболевание окружающих, родственников, близких, т. е. микросоциума пациента.

Именно поэтому введение преподавания сестринского процесса во время прохождения цикла клинических дисциплин выступает на первое место в системе подготовки специалистов среднего медицинского звена не только в структуре среднего специального образования, но и высшего, так как подробный разбор ситуаций, проигрывание многообразия проблем в наиболее полной мере вскрывает всевозможные варианты решений задачи оказания помощи и организации действенной и высококвалифицированного ухода.

1. Особенности организации сестринского процесса в педиатрии

Особое значение имеет данная модель при разборе особенностей организации ухода и наблюдения за детьми различных возрастных групп. Сестринский процесс - относительно новое понятие, нередко, при поверхностном ознакомлении, вызывающее к себе негативную реакцию, так как его внедрение требует

перестройки не только методической работы, но и перестройки мышления, мировоззрения в свете философии сестринского дела. Возможно, пройдут годы и годы, когда он будет внедрен в структуру оказания педиатрической медицинской помощи, но как обучающая модель, сестринский процесс незаменим возможностью широкого внедрения инновационных методик обучения, перспективой повышения уровня знаний студентов и повышения коэффициента выживаемости знаний, овладением этическим и психологическим компонентами работы медицинской сестры независимо от уровня подготовки (среднее или высшее образование). Давайте рассмотрим подробно точки приложения сестринского процесса непосредственно в педиатрии. Основу философии сестринского дела составляет сестринский процесс как метод организации и оказания помощи и ухода больным и здоровым пациентам. При работе с детским населением нередко приходится сталкиваться с определенными трудностями, обусловленными, прежде всего тем, что сестринский персонал педиатрических служб силой обстоятельств вынужден работать не столько с пациентом, сколько с его окружением (родителями, бабушками, дедушками).

Это накладывает некоторую специфику этического поведения сестринского персонала. Именно при организации работы медицинских сестер различного уровня необходимо помнить, что психологический компонент деятельности по своему объему равен сугубо профессиональному, связанному со знанием анатомо-физиологических особенностей детского организма и условий протекания тех или иных заболеваний.

2. Составляющие сестринского процесса в педиатрии

Цель сестринского процесса включает в себя: идентификацию потребностей пациента в уходе, так как именно сестра должна решить - в чем нуждается пациент в первую очередь. Принято выделять потребности универсальные, то есть присущие всем больным данной возрастной группы, такие как потребность, есть, пить, быть чистым, поддерживать температуру тела, одеваться, раздеваться, спать, бодрствовать и так далее.

Как правило, вычленение универсальных проблем не представляет проблемы, так как они вытекают из представлений об особенностях развития в различные периоды детства (понятие о рациональном питании, система номенклатурных столов, понятие о питьевом режиме, коррекция нарушений сна, личная гигиена больного, понятие о рациональной одежде и т. д.). При организации сестринского процесса в педиатрии, помимо определения проблем пациента необходимо провести и определение состояния знаний и представлений родственников ребенка о его потребностях. Не так уж и редко семьи, в которых перед появлением первенца родители не прочитали ни одной научно-популярной книги, или не прошли систему педиатрического консультирования по вопросам развития и воспитания малыша. Кроме универсальных проблем, наиболее многочисленных, сестра должна уметь выявить проблемы пациента, связанные с его развитием (отставание в психическом, физическом развитии от данной возрастной группы, педагогическая запущенность у детей, практикующиеся в семье патологические типы воспитания, нарушения

самооценки, снижение интеллекта, нарушение социальных связей). Именно эти проблемы представляют наибольшую трудность для педиатрических сестер, так как нередко они не готовы психологически и профессионально расширить рамки общения с больным, рассмотреть поведение больного с различных точек зрения. В процессе изучения сестринского дела в педиатрии следует особое внимание уделять поиску альтернативных подходов к каждой ситуации. Так, например, для каждой ситуации рассматривается правовая точка зрения, касающаяся того, что установлено или запрещено законом (например, необходимость уведомления властей о том, что состояние здоровья пациента вызвано какими-либо действиями со стороны других лиц при столкновении с синдромом избитого ребенка или оставлении малыша без помощи. Профессиональные нормы и профессиональный этикет важен при организации содружественной работы сестринского персонала детской поликлиники в единой системе акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса.

Различная точка зрения, рассматривающая людей как часть общей «божественной» схемы и позволяет судить об их поведении по тому, как оно вписывается в эту схему (например, «свидетель йеговый» не позволяет делать своей дочери переливание крови, несмотря на то, что, по мнению врачей, это единственный способ спасти ее жизнь). Рассматривается и эстетическая точка зрения, позволяющая рассмотреть данную ситуацию в соответствии с тем, производит или нет эффект, который «прекрасно смотрится» поведение (например, введение универсальной формы профессиональной одежды, отличной в каждом отделении больницы ярких тонов; соответствующее оформление интерьера детского стационара) и наконец, рассматривается практическая точка зрения, то есть, является ли действие наиболее эффективным способом достижения поставленной цели (например, обращение к ребенку по имени, а не безлично «малыш», введение игровых моментов в процесс обследования и выполнения медицинских манипуляций).

Третий тип проблем, с которым сталкивается сестра при ведении своих пациентов - это проблемы, связанные со здоровьем, которые выявляются в процессе обследования. Обследование бывает затруднено в силу возрастных особенностей развития ребенка. Так, дети до 3-4 лет не могут даже примерно локализовать боль, объяснить достоверно свои жалобы. Именно в педиатрии наблюдается резкий диссонанс между состоянием больного и его самочувствием, когда при незначительном снижении температуры тела до фебрильных цифр, ребенок становится более активным, играет. Определив приоритеты по уходу и ожидаемые результаты, сестра уже может выбрать и применить сестринскую стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента, выбрать тот единственно верный подход к больному, обеспечивающий максимальное щажение психики и дающий наибольший результат лечения. При разборе и разработке сестринской стратегии особое внимание уделяется рассмотрению моральных аспектов действий.

Семь аспектов действий наиболее значимых для сестринского процесса:

1. Уважение к людям, рассматриваемое в свете автономии ребенка, возможности выбора.

2. Аспект обладания действия определенными качествами, что делает их правильными или неправильными по своей сущности (этический компонент сестринского процесса), например «справедливость» рассматривается как одинаковое отношение к людям независимо от их возраста, пола, национальности, сексуальной ориентации, вероисповедания и политических взглядов.

3. Аспект морали.

4. Поиск наилучших результатов, рассмотрение ситуации с точки зрения утилитаризма (т. е., если сестра стоит перед выбором, ее долг состоит в рассмотрении всех последствий, которые может иметь действие для всех заинтересованных лиц) например - нецелесообразно ставить капельницу на правую руку подростка-парализованного, если мы хотим, чтобы пациент был как можно более независим, не рационально объяснять родителям, как поделить таблетку на восемь частей, если можно выписать препарат в необходимой дозировке в порошках или микстуре.

5. Аспект наличия правильной мотивации - необходимо осуществлять действия, поскольку они правильны, а не руководствоваться какими-то иными причинами - другими словами не исполнять «долг во имя долга». Этот аспект особенно важен при работе с семьей ребенка, когда медицинская сестра обязана так провести разъяснительную работу с матерью, чтобы не только научить ее методике ухода, дачи лекарственных препаратов, но и объяснить ей, зачем именно необходим этот препарат для ее малыша, что будет в случае, если не применить этот препарат.

6. Аспект «действия в соответствии с природой» - например, подготовка больного к применению высокотехнологических диагностических и лечебных методов в зависимости от возраста требует предварительной работы с проблемой страха. Ребенку старше трех лет нельзя говорить, что будет совсем не больно, если манипуляция подразумевает болезненность. Ему необходимо заранее, на примерах игрушек, игровых моментов объяснить требуемого от него.

7. Аспект «поступков в соответствии с волей Бога» - люди, чья мораль основана на религиозных вероисповеданиях, независимо от вида религии, могут соглашаться с неверующими в определенных ситуациях, относительно того, что необходимо делать. Например - в ситуации решения вопроса о нецелесообразности активного лечения ребенка с запущенным онкологическим заболеванием, мусульманин может поддерживать такое решение, считая, что попытка отсрочить неминуемую гибель означает поступать против воли бога, утилитарист - так как в результате активного лечения больной будет страдать еще больше.

3. Специфика педиатрии

Специфика педиатрии состоит в том, что сбор информации непосредственно от больного часто затруднен в силу возрастных особенностей, знания пациента о строении и функционировании своего тела, умения дифференцировать ощущения, возможности высказать свои ощущения, сомнения и тревоги. До четырех, пяти лет ребенок не может определить локализацию боли, ее характер на словах: «Болят голова, живот, нога, грудь...», однако нередко может показать больное место рукой. Или подросток-невротик во время обследования не может четко описать ощущения:

«Все болит - и сердце, и печень, и спина, и ноги, и руки...» Нередко приходится сталкиваться с ситуацией на первый взгляд парадоксальной, когда медицинские работники, имеющие знания, испытывают страх заболеть инфекционным заболеванием, заразиться от пациента паразитами.

Поэтому в систему подготовки студентов введены вопросы формирования у больного внутренней картины здоровья и внутренней картины болезни. Наиболее важно при отработке студентами навыков сбора информации следовать принципам концепции автономии, то есть, во-первых, уважать безусловную ценность индивидуума и, во-вторых, уважать мысли и действия индивидуума, т. е., по мнению Бичампа «Независимый человек определяет направление своих действий в соответствии с планом, выбранным им или ею самостоятельно». Мы считаем это важным еще и потому, что принцип уважения к людям, по сути, абстрактный принцип, тогда как уважение автономии конкретно связано с принципами поведения, определяемыми волей пациента, которые выливаются в принципиальный план действий, выбранный и выполняемый индивидуумом. Например, при сборе информации о предыдущих методах лечения, сестра выясняет, что пациент не выполнял назначения врача (не пил таблетки), так как у него не было должного контакта с врачом или сестрой, и он не доверял этому методу лечения. Проблема постановки сестринского диагноза, как правило, не имеет затруднений, если проведен достаточно полный сбор информации на этапе обследования. В педиатрии сестринский диагноз складывается из трех составляющих - биолого-генеалогических (особенности развития, перенесенные ранее заболевания, травмы, особенности акушерского анамнеза...); социального (тип воспитания, бытовой статус); клинического (основные проблемы, связанные со здоровьем). Сестры при изучении данной ступени сестринского процесса должны владеть навыками систематизации и умением группировки. При рассмотрении принципов составления плана сестринских действий, помимо изучения необходимых для данной ситуации действий по проведению дополнительных исследований, неотложной помощи, режимной, диетической, медикаментозной и т. д. коррекции состояния, необходимо, на наш взгляд, учитывать сестринские модели защиты пациента. Правозащитная модель (сестра несет ответственность за пациента и его семьи относительно его прав в больнице или системе медико-санитарной помощи. Сестра должна убедиться в том, что пациент понимает эти права и знает, как пользоваться ими в рамках системы). Модель решений, основанных на ценностях - это предоставление защиты назначает сестру на роль помощника пациента с целью обсудить его потребности и интересы и сделать выбор, который наиболее полно соответствует ценностям, образу жизни или плану действий пациента, не навязывая ему решений. Модель уважения к людям - человеческое достоинство пациента уважается независимо от того является ли пациент независимым и самостоятельным. В роли защитника сестра помнит об основных человеческих ценностях пациента и всякий раз действует с целью защитить его человеческое достоинство, тайну, независимый выбор, когда необходимо.

Для систематизации подхода к составлению плана сестринских мероприятий мы

используем так называемую модель принятия решения:

- 1 ступень - рассмотрите ситуацию с целью определения проблем, связанных со здоровьем, необходимых решений, этических компонентов и главных индивидуумов.
- 2 ступень - соберите дополнительную информацию с целью прояснения ситуации.
- 3 ступень - определите личные и профессиональные моральные позиции.
- 4 ступень - определите моральные позиции главных индивидуумов-участников.
- 5 ступень - определите этические вопросы, связанные с ситуацией.
- 6 ступень определите противоречие ценностей, если оно есть.
- 7 ступень - установите, кто принимает решение.
- 8 ступень - определите круг действий и предполагаемые результаты.
- 9 ступень - выберите направление действий.
- 10 ступень - реализация действий.

Сестра не только планирует необходимые мероприятия, но и реализует их. Ее действия затрагивают помощь при болезни, профилактические и оздоровительные мероприятия. С изменением картины болезни изменяется и реализация.

Исторически сложились три основных типа реализации:

1. Зависимый, наиболее распространенный тип деятельности сестер, характеризуемый тем, что требуются указания врача для начала действия, но должны быть использованы знания и навыки сестры - например, врач назначает инъекции антибиотиков, а сестра выполняет назначения.
2. Независимый - включает непосредственную деятельность сестры, например, обучение матери приемам массажа, технике приготовления блюд детской кухни.
3. Взаимозависимый - совместная деятельность сестры с другими специалистами в области медицины - например, обработка полости рта после консультации стоматолога.

Особый упор, при организации сестринского процесса в педиатрии мы делаем на независимый и взаимозависимый типы реализации, так как именно эти типы реализации помогут студентам наиболее полно овладеть знаниями и практическими навыками. На этапе реализации сестра должна проявить весь свой богатый опыт для достижения цели, ведь успех лечения зависит от правильно организованного ухода за пациентом, выполнения им режима, приеме препаратов. При выраженной реакции протеста со стороны пациента - налаживания контакта с больным.

Вывод

сестринский помощь больной поликлиника

Из изложенного материала можно сделать вывод: сестринский процесс является наиболее перспективной моделью работы сестры в педиатрии, так как по стилю является сближением, позволяющим реализовать все лучшее, что есть в пациентах и сестринском персонале, превращает сестру из рутинно-механического придатка врача в высококвалифицированного специалиста.