Челябинская государственная медицинская академия

Факультет высшего сестринского образования и менеджмента

Кафедра «Сестринского ухода за больными и менеджмента»

Контрольная работа по теории сестринского дела

Вариант 31

**Тема: «Особенности сестринского процесса в экстренной и неотложной медицине»**

Выполнила: Мухамадеева Ю.М.

Группа 167

Адрес: г.Челябинск

Ш. Металлургов,61а-63

Тел.890-28-69-33-16

Проверил:

Челябинск 2003г

# План

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Сестринское дело. | **3** |
| 1. Сестринская теория и сестринский процесс . | **3** |
| 1. Организация сестринского процесса в реанимации. | **4** |
| 1. Задачи медсестры реанимационного отделения. | **6** |
| 1. Стандартизация в профессиональном деле медсестры. | **6** |
| 1. Выявление проблем пациента. | **10** |
| 1. Карта сестринского ухода. | **12** |
| 1. Заключение | 12 |
| 1. Предложения | 13 |
| 1. *Приложение 1* Карта сестринского наблюдения | 14 |
| 1. *Приложение 2* Лист дополнительного наблюдения | 17 |
| 1. *Приложение 3* Лист назначений | 18 |
| 1. Список литературы | 18 |

## 1. Сестринское дело

**Сестринское дело -** это сложный процесс, основанный на применении научных знаний. Он призывает к интеграции технических навыков, комплексного понимания, интуиции, ценностей и восприятия. Чтобы организовать эти элементы в конгруэнтное целое, медсестры опираются на базисную концептуальную структуру или теорию сестринского дела.

**Теория** – это логически взаимосвязанный набор предложений, используемых для описания, объяснения и предсказания части эмпирического мира» ( Riehl,1980). Тот, кто практикует сестринское дело или проводит сестринское исследование без принципов, формирующих основу сестринской теории, придет к менее ожидаемым и возможно менее эффективным результатам, по сравнению с тем, кто руководствуется сестринской теорией. Постовая медсестра, которая считает, что роль медсестры ограничивается простым выполнением назначений врача, может упустить многие потребности пациента, которые останутся не установленными или неудовлетворенными.

Напротив, медсестра, которая полагается на всеобъемлющую сестринскую теорию как на структуру действий определит все потенциальные потребности клиента, а не только те, которые отражены в назначениях врача. Таким же образом медсестра исследователь, которая хочет определить, например, какая из двух процедур быстрее или более эффективна, будет менее успешна,если будет задавать общие вопросы по сравнению о цели процедур и ее соответствии по сравнению с медсестрой, которая в своей исследовании будет руководствоваться теорией и изучать все аспекты ситуации. В результате понимание проблемы может быть приближено к всеобъемлющему. Для того, чтобы понять сестринскую теорию, важно понять сходство и различие между теорией и сестринским процессом и между теорий и философией.

## 2. Сестринская теория и процесс

Сестринский процесс – это структура для решения проблемы, которая помогает организовывать ежедневную сестринскую практику. У него есть конкретные шаги – оценка, диагноз, планирование, выполнение и итоговая оценка, – которые обеспечивают руководство к работе с конкретной проблемой клиента.

Между сестринским процессом и сестринской теорией существует несколько различий. Сестринский процесс обеспечивает руководство для подхода к конкретной ситуации "клиент-уход". Он устанавливает серию действий, посредством которых медсестра может принимать решения. Сестринская теория, обеспечивая способ для понимания определенной проблемы пациента, также дает всеобъемлющий взгляд на сестринское дело как на организацию.

В то время как сестринский процесс устанавливает шаги для решения проблемы, сестринская теория обеспечивает способ оценки основного феномена сестринского дела и дает ответы на различные вопросы:

Что такое здоровье?

Что такое заболевание?

Что собой представляет человеческая сущность?

Как люди влияют на окружающую среду?

Как окружающая среда влияет на человеческую сущность?

Что такое сестринское дело?

## Этапы сестринского процесса:

1. Обследование пациента.
2. Определение потребности и выявление проблем.
3. Планирование вмешательств.
4. Выполнение плана сестринских вмешательств.
5. Оценка полученных результатов.

Каждый этап процесса является существенной стадией в решение основной проблемы-лечение пациента-и тесно взаимосвязан с остальными четырьмя этапами

## 3. Организация сестринского процесса в реанимации.

С давних пор человек пытается бороться с болезнью и смертью. Но наибольший протест в сознании человека вызывает преждевременная  смерть.

**Организм человека** – сложная система, все части которой связаны между собой тысячами нитей в единое целое. Потеря взаимосвязи превращает тело человека в сумму тканей, каждая ткань и орган человека начинают жить сами по себе, а это может привести к гибели организме. Такое состояние называется терминальным состоянием и возникает на самых последних этапах жизни человека.

Установлено, что человек продолжает жить некоторое время после остановки дыхания и прекращения работы сердца. В случае необходимости человека ещё можно вернуть к жизни, путем проведения реанимационных мероприятий, которые должен уметь каждый медицинский работник.

**Реанимация – это система мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из терминального состояния.** Эти мероприятия обеспечивают в первую очередь эффективное дыхание и кровообращение.

Анестезиология и реаниматология как клиническая дисциплина играет важную роль в медицинской практике. Все это объясняется принципами и задачами, которые определяют сущность самой анестезиологии и реаниматологии.

Задача анестезиологии сводиться не только к устранению боли и выключению сознания пациента в процессе операции, но и к обеспечению безопасности во время операции и в посленаркозном и послеоперационном периодах.

Специфика касается всех разделов реанимации: методика проведения и выбора анестезии, интенсивной терапии и реанимационных манипуляций, деонтологических проблем, показания к использованию того или иного метода лечения, дозировки различных препаратов и многих других аспектов. Поэтому медсестры отделения должны обладать фундаментальными знаниями в области реаниматологии и анестезиологии. Также немаловажное значение имеет подход медсестры к пациенту, ее желание и умение работать с пациентами.

## Современная организация оказания сестринской помощи в условиях реанимационного отделения

Современные достижения медицинской науки и техники значительно расширили возможности эффективного лечения пациентов, состояние которых ранее считалось безнадежным. Борьба за жизнь таких пациентов становиться возможной при условии интенсивного проведения лечебных мероприятий, включающих применение разнообразной аппаратуры и сложных реанимационных приемов.

По сложившимся понятиям, к состояниям, требующим неотложной помощи относятся те, которые представляют собой непосредственную или вероятную опасность для жизни человека.

К симптомам «неотложности» принято относить боль, рвоту, расстройства стула, одышку, асфиксию, кровотечения, признаки острого наступления функции ССС или функции нервной системы (головные боли, головокружения, судороги), каматозные состояния, острую анурию и др.

Состоянием «крайней неотложности» нужно считать клиническую смерть.

Реанимационные мероприятия состоят их двух частей: интенсивного наблюдения и собственно лечебных мероприятий. Методы интенсивного наблюдения дают возможность длительного непрерывного контроля за состоянием больного. Кроме визуального контроля за состоянием больного, своевременное интенсивное наблюдение включает использование разнообразных инструментальных методов, включая мониторные автоматически регистрирующие пульс, ЧДД, АД, биотоки сердца и другие показатели жизнедеятельности организма.

Основными условиями проведения реанимации является создание и использование специальных отделений и палат. Проведение реанимации, требующей комплекса специальной аппаратуры и участия значительного числа медицинских работников, в палате общего типа нецелесообразно.

В настоящее время различают три основных типа организации службы реанимации: многопрофильные отделения реанимации, предназначаемые как для хирургических, так и для терапевтических больных; узкоспециализированные реанимационные отделения, куда больные и пораженные поступают в порядке оказания скорой помощи; палаты реанимации при клиниках и отделениях больницы, обслуживающие находящихся в них больных и не предназначенные для обеспечения потока поступающих по скорой помощи.

При планировке палат реанимационного отделения необходимо предусмотреть возможность непрерывного наблюдения за каждым больным с поста медсестры, свободного доступа к койке каждого больного со всех сторон с учетом использования передвигающихся прикроватных аппаратов, возможность зрительной и звуковой изоляции больных друг о

т друга, а также выполнения всех лечебных и диагностических мероприятий и хороши налаженной связи между дежурной службой и различными подразделениями.

В стенах помещений у изголовья коек устанавливают централизованную, круглосуточно функционирующую систему подвода кислорода, закиси азота.

У постели пациента в палате должен быть прикроватный монитор. Очень важно, чтобы вся аппаратура в реанимационном отделении была постоянно готовой к работе. На одну медсестру должно приходиться не более трех обслуживаемых больных.

## 4. Задачи медсестры реанимационного отделения

Уникальной  задачей медсестры является оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение и его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. И это делается таким образом, чтобы он снова как можно быстрее обрел независимость. Медсестра проявляет инициативу, она контролирует выполнение этой работы, здесь она хозяйка. Кроме того, она помогает пациенту выполнить все назначения, предписанные врачом…Медсестра это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или  погружен в себя, чтобы говорить (Вирджиния Хендерсон)

Работа медсестры в реанимационном отделении сопряжена большими психологическими и физическими нагрузками. Поэтому медсестра работающая в реанимационном отделении должна быть своего рода психологом, учителем, наставником и т.д.

Роль медсестры в реанимационном отделении неизмеримо возрастает, т. к. в большинстве случаев больной не может сказать, что его беспокоит, а контроль за ним должен обеспечивать жизнедеятельность всех органов и систем. У пациентов, госпитализированных в данное отделение, в желудок может быть введен зонд, в брюшной полости находится несколько дренажных трубок, а в мочевом пузыре –катетер. Все это требует от медсестры при уходе предельного внимания, понимания своих задач, ответственного выполнения назначений врача.

Своевременное информирование о малейших изменениях о состоянии больного или показателях поступивших анализов, данных аппаратов слежения, объем выделяемых и вводимых жидкостей и регистрация их в листе наблюдения является первейшей задачей медсестры

## 5. Стандартизация в профессиональной деятельности медсестры

17-18 марта 1999 г. В Москве прошла первая научно- практическая конференция »Проблемы стандартизации в здравоохранении РФ», на которой обсуждались актуальные проблемы и перспективы стандартизации здравоохранения

Принятом 1991 г. в законе «О медицинском страховании граждан» впервые было определено, что критерием оценки качества и эффективности оказания медицинской помощи должны стать профессиональные стандарты. Тем не менее отсутствуют единые стандарты в нормативных документах, принятых в различных регионах РФ во многом принципиально отличаются. С целью создания единой системы стандартизации как системы управления МЗ РФ разработал ряд документов, определяющих цели стандартизации.

Медсестра должна прилагать профессиональные усилия для того чтобы внедрять и улучшать стандарты сестринской деятельности. Стандарты необходимо постоянно совершенствовать используя творческий опыт, новые знания и достижения науки. Для применения в практической деятельности медсестра должна знать:

1. Что можно назвать стандартом?
2. Что должен включать в себя стандарт?
3. Что может быть предметом стандартизации и кем должен быть утвержден документ называемый стандартом?

Эти вопросы были самыми актуальными на повестке дня Всероссийской конференции по Сестринскому делу проводимой в г. Санкт-Петербурге 1996-1997 г. Уже в течение нескольких лет работает группа по закону Ассоциации сестер РФ под руководством МЗ РФ при сотрудничестве и финансовой поддержке США.

Эта рабочая группа занимается подготовкой сестринских манипуляций и технологий.

Работа по выработке стандартов должна проводится медсестрой на рабочем месте, основываясь на уменьшениях и навыках, которые были выработаны медсестрой в процессе применения сестринского процесса.

Письменно стандарт определяет: чего хочет достичь медсестра на уровне отделения или участка, какую помощь должна оказать медсестра, чтобы получить удовлетворительный результат.

Одним из первых важных принципов при выработке стандарта является участие мед сестры в этом процессе.

## Требование к построению стандартов:

Стандарт предусматривает цели:

1. Защиту прав и интересов пациентов по вопросам качества получения услуг
2. Упорядочение деятельности медсестры.
3. Содействие рациональному использованию ресурсов здравоохранения.
4. Совершенствование профессиональной квалификации медсестры

## Контроль требований к стандарту:

1. Медсестра должна мотивировать каждое свое действие.
2. Выбор основных функций в отношение, которых должен быть выработан стандарт.
3. Письменное оформление стандарта, с соблюдением логического порядка, с указанием цели стандарта, определением чего хочет достичь медсестра

## Стандартизация профессиональной деятельности медсестры при уходе за пациентом в послеоперационный период

Способность к выполнению основных элементов самообслуживания у пациентов реанимационного отделения сильно ограничена. Своевременное внимание медсестры к выполнению пациентом необходимых элементов лечения и самообслуживания становиться первых шагом к реабилитации.

В процессе ухода важно помнить не только об основных потребностях человека в питье, еде, сне и т.п., но и о потребностях конкретного пациента – его привычках, интересах, ритме его жизни до начала болезни. В статье Научно – исследовательского центра «Сестринское дело» Курского медицинского колледжа представлен профессиональный стандарт для обучения сестринскому процессу в послеоперационный период. Детально описан сестринский осмотр, его этапы и особенности проведения у пациентов в послеоперационном периоде. Указаны виды принимаемых решений. Дано понятие профессиональной сестринской коррекции и приведены ее примеры. Разработана оценка результатов. В качестве примера приведена заполненная сестринская карта.

Работа палатной медсестры в реанимационном отделении отличается большими физическими и эмоциональными нагрузками, динамична, насыщена экстремальными ситуациями.

Кроме того, работа палатной медсестры насыщена выполнением сестринских манипуляций (аспирация желудочного содержимого, инфузионная терапия, катетеризация мочевого пузыря и т.д.). И при всем при этом за смену она делает от 80 до 120 внутримышечных инъекций.

Большой объем работы требует от медсестры реанимационного отделения быстроты и высокого профессионализма при осмотре больного, принятии решения и его реанимации.

Авторы статьи утверждают, что работа по данному стандарту наиболее приемлема в отделении с большой физической нагрузкой на медсестру реанимационного отделения. Использование данного стандарта позволяет быстро и квалифицированно осмотреть больного, принять решение и реанимировать его.

## Стандарт сестринской документации при уходе за пациентом в палате интенсивной терапии

Современная организация оказания сестринских услуг населению в условиях реформирования сестринского дела является мультидисциплинарным вопросом.

Статья Тольяттинского медицинского колледжа посвящена проблемам разработки сестринской документации. Представлена карта сестринского наблюдения (КСН)  за пациентом, апробированная в лечебно – профилактических учреждениях г. Тольятти. В КСН сделана попытка отразить основные этапы сестринского процесса. Детализируется и индивидуализируется процесс наблюдения за пациентом и оказания сестринской помощи.

Регистрация сестринского наблюдения и ухода дает возможность выявить дефицит обслуживания пациента, раскрывает полную информацию о проделанной медсестрой работе, экономит время и трудовые затраты, позволяет установить , кем, когда и какого рода уход был обеспечен, наглядно показывает состояние пациента. В Тольяттинском медицинском колледже создан стандарт медицинской документации при уходе за пациентом в палате интенсивной терапии и назван КСН (карта сестринского наблюдения).

КСН состоит из нескольких разделов, это титульный лист; информация о пациенте, которая включает такие общие сведения, как биографические данные, социальные и духовные моменты, факторы риска, история здоровья пациента и другие значимые сведения, оценку состояния пациента при поступлении.

Логическим завершением блока информации являются выявление проблем пациента; очередность оказания сестринской помощи; тип сестринского обслуживания пациента.

Интегрированный лист наблюдений за жизненоважными показателями – основная документальная форма, отображающая ежедневную работу медсестер с пациентом. Он содержит сведения о состоянии здоровья пациента и позволяет выделять приоритетные направления в наблюдении.

Кроме того, они ввели лист оценки боли, лист парентеральных введений, традиционный план сестринского ухода и рекомендации по реабилитации.

На их взгляд, КСН позволяет осуществить на практике все этапы сестринского процесса, обеспечить пациенту качественный уход, активизировать творческий подход медсестер к своей работе.

Современная организация оказания сестринских услуг населению в условиях реформирования сестринского дела является мультипрлинарным вопросом.

Статья посвящена проблемам разработки сестринской документации. Представлена карта сестринского наблюдения за пациентом, апробированная в лечебно – профилактических учреждениях г. Тольятти. В карте сестринского наблюдения сделана попытка отразить основные этапы сестринского процесса. Детализируется и индивидуализируется процесс наблюдения за больным и оказания сестринской помощи.

Регистрация сестринского наблюдения и ухода дает возможность выявить дефицит обслуживания пациента, раскрывает полную информацию о проделанной медсестрой работе, экономит время и трудовые затраты, позволяет установить, кем, когда и какого рода уход был обеспечен, наглядно показывает динамику состояния пациента, обеспечивает преемственность в обслуживании и возможность системно подойти к организации сестринского ухода за пациентом. В тольяттинском медицинском колледже создан стандарт медицинской документации при уходе за больными в палате интенсивной терапии.

КСН состоит из нескольких разделов. Это титульный лист, информация о пациенте , которая включает такие общие сведения, как биографические данные, социальные и духовные моменты, факторы риска, история здоровья пациента и другие значимые сведения; оценку состояния пациента при поступлении.

При составлении последнего раздела КСН использовали методику обследования по Ван – дер – Бринг – Тьюбис, позволяющая медсестре оценить физическое состояние пациента, его способность к самоуходу; получить представление о реакции пациента на болезнь, изучить особенности его характера. С помощью этой методики медсестра оценивает нервно – психическое состояние больного, состояние его костно – мышечной системы и кожного покрова, состояние раны, параметры боли, способность пациента к передвижению, состояние его дыхательной системы, сердечно – сосудистой, пищеварительной, выделительной систем, органов репродукции, особенности сна, общения, отношения к болезни, способность к самоуходу.

Логическим завершением блока информации являются выявление проблем пациента, очередность оказания сестринской помощи, тип сестринского обслуживания пациента.

Интегрированный лист наблюдений за жизненно важными показателями – основанная документальная форма, отображающая ежедневную работу медсестер с пациентом. Он содержит сведения о состоянии пациента медсестра заполняет дополнительный лист наблюдения и вкладывает его в сестринскую карту. Дополнительный лист построен по единому принципу суточного контроля за соответствующими показателями. Медсестра отражает их изменение с помощью знаков «плюс» или «минус» или условных обозначений, в том числе дополнительно вводимых ею.

Кроме этого, в разделе «комментарии медсестры» отражаются динамика наблюдаемых показателей в течении суток, особенности течения патологического процесса, собственные суждения медсестры.

Таким образом, для каждого пациента комплектуется индивидуальный выбор листов наблюдения.

Кроме того, они ввели лист оценки боли, лист парентеральных введений, традиционный план сестринского ухода и рекомендации по реабилитации.

В листе парентеральных введений отражаются следующие данные: название препарата, антидота, анатоксина, сыворотки; дата; время; наличие интравенозного катетера; способ введения; количество вводимых растворов; скорость их введения; общее количество жидкости, введенной за сутки; реакция на введение.

Традиционный план сестринского ухода отражает основные этапы сестринского процесса. В нем медсестра ежедневно фиксирует различные проблемы пациента, сестринские действия, необходимые для их решения, оценивает эффективность своего вмешательства.

Завершает сестринскую карту лист «Рекомендации по реабилитации», в котором отражается мероприятия по физической, психологической и социальной адаптации пациента.

На их взгляд, КСН позволяет осуществить на практике все этапы сестринского процесса, обеспечить пациенту качественный уход, активизировать творческий подход медсестер к  своей работе.

## Реанимационные манипуляции и диагностические процедуры.

С целью повышения качества оказанных сестринских услуг важна не только стандартизация деятельности медсестры реанимационного отделения, но и стандартизация манипуляций и процедур, а так как пациенты реанимационного отделения многопрофильные, то и в реанимационном отделении присутствуют различные диагностические манипуляции и процедуры. Одни из них встречаются ежедневно, другие реже, но не зависимо от этого, каждая манипуляция должна быть проведена технически грамотно. Некоторые манипуляции и процедуры медсестра проводит самостоятельно  и некоторым осуществляет подготовку пациента или уход за пациентом после проведения манипуляции. Мною разработана таблица №4 (см. приложение) по количеству проведенных манипуляций и процедур, проведенных в реанимационном отделении.

Из таблицы № 4 видно, что самыми распространенными процедурами пациентов реанимационного отделения являются венепункция, инфузионная терапия, проведение очистительной клизмы, техника снятия ЭКГ,  катетеризация мочевого пузыря, энтеральное и зондовое питание, промывание желудка, а также уход за больным с трахеостомой, с подключенным катетером, после проведения люмбальной пункции.

Из выше изложенного следует, что деятельность медсестры реанимационного отделения требует особых профессиональных знаний и навыков, а чтобы не допустить, ошибки при проведении манипуляций и процедур необходима стандартизация.

## 6. Выявление проблем пациента реанимационного отделения.

С целью повышения качества оказываемых сестринских услуг в отделении реанимации, с учетом сестринского процесса, необходимы целенаправленные действия сестры, направленные на решение нарушенных потребностей пациента. Каждая нарушенная потребность является проблемой пациента, поэтому мною проведена работа по выявлению проблем пациента в зависимости от профиля заболевания:

* у пациентов неврологического профиля
* у пациентов с заболеваниями ССС
* у пациентов с сахарным диабетом
* у пациентов с заболеваниями органов дыхания

## Проблемы пациентов гинекологического профиля в послеоперационном периоде

Изучив, истории болезни 246 пациентов с гинекологическими заболеваниями в послеоперационном периоде мною сделаны выводы, что приоритетными проблемами данных пациентов являются:

* постнаркозные состояния, которые включают: тошноту, рвоту, задержку мочи, боли в области послеоперационной раны, риск аспирации рвотными массами
* дефицит самообслуживания
* беспокойство по поводу исхода операции
* риск развития гипертемии
* риск нарушения частоты пульса (тахикардия или брадикардия)
* риск развития гипертензии
* нарушение состояния сознания и двигательной активности.

## Проблемы пациентов неврологического профиля

За 2002 год в отделении реанимации пациентов неврологического профиля пролечилось 115 человек. Изучив истории болезни этих больных, мною выделены следующие основные проблемы пациентов данного профиля:

1. Нарушение состояния сознания и двигательной активности(парез или паралич)
2. Дефицит самообслуживания
3. Нарушение питания
4. Дефицит общения, в связи с нарушением речи
5. Риск развития пролежней
6. Уход за подключичным катетером

## Проблемы пациентов с заболеваниями ССС

Чаще всего в реанимационном отделении пациенты кардиологического профиля лежат с гипертоническим кризом, нарушением сердечного ритма, острой коронарной недостаточностью, острой сердечной недостаточностью. Таких пациентов за 2002 г. в отделении реанимации пролежало 21 человек.

Изучив истории, болезни данных пациентов мною установлены следующие приоритетные проблемы

1. Нарушение состояния сознания и двигательной активности
2. Дефицит самообслуживания
3. Нарушение питания
4. Нарушение сердечных сокращений (тахикардия, брадикардия)

## Проблемы пациентов с сахарным диабетом.

За 2002 год в реанимационном отделении пациентов с диагнозом »Сахарный диабет» пролечилось 88 человек. После изучения истории болезни этих больных мною выделены следующие основные проблемы пациентов данного профиля:

* Жажда
* Запах ацетона изо рта.
* Тошнота, рвота

## Проблемы пациентов с заболеваниями органов дыхания.

В 2002году  в отделении реанимации пациентов с заболеваниями органов дыхания пролечилось 20 человек. Анализируя жалобы пациентов данного профиля, пришла к выводу, что основными проблемами пациентов с заболеваниями органов дыхания являются:

* Гипертермия.
* Одышка.
* Риск отека легкого
* Кашель с труднопроходимой мокротой
* Риск развития астматического статуса при бронхиальной астме

## 7. Карта сестринского ухода в реанимационном отделении

Реализация стандартов должна находить отражение в сестринской документации. Сестринская документация пациента отделения реанимации должна отражать динамику состояния, обеспечивать преемственность между сестринским персоналом.

Учитывая возможные проблемы пациентов отделения по разработке сестринской документации Тольяттинского медицинского колледжа, мною разработаны; карта сестринского наблюдения и лист дополнительного наблюдения, которые отражают все нарушенные потребности пациента в динамике, то есть заполняются данные документы ежедневно. Немаловажным в сестринской деятельности является и регистрация выполненных манипуляций и процедур, а также элементов ухода, для обеспечения преемственности между сестрами.

Поэтому разработан мною ещё лист назначений, который отражает зависимые, независимые и взаимозависимые вмешательства медицинских сестер.

# Заключение

Основываясь на опыте работы Тальятинского медицинского колледжа, научно – исследовательского центра «Сестринское дело» г. Курска, а так же на стандартах профессиональной деятельности медицинской сестры, разработанными в г. Санкт – Петербурге, разработаны стандарты профессиональной деятельности медицинского работника реанимационного отделения.

С целью повышения качества сестринских услуг стандарты разделены по профилю больных:

* Гинекологического
* Неврологического
* С заболеванием ССС
* С заболеванием сахарный диабет
* С заболеванием органов дыхания

Данные стандарты дадут сестре концентрированности внимания медицинской сестры на конкретных проблемах пациента.

Учитывая, что разработанные стандарты являются региональными, то они требуют апробации. Для апробации требуется определенное время, которого было недостаточно при проведении исследовательской работы.

Поэтому я обратилась к заведующему реанимационного отделения провести апробацию стандартов в течении года, на что получила одобрение.

Затем стандарты обсудим среди медсестер реанимационного отделения.

# Предложения

1. Провести апробацию стандартов профессиональной деятельности медицинской сестры в реанимационном отделении в течении года
2. В процессе апробации медицинские сестры должны корректировать стандарты.
3. Обсудить стандарты после апробации с учетом дополнений и изменений на заседании сестер реанимационного отделения
4. Использовать наработанный мною материал в ОФ БМК при изучении дисциплины «Основы сестринского дела в реанимации».

## Приложение 1

# Карта сестринского наблюдения за пациентом реанимационного отделения

|  |
| --- |
| Фамилия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата поступления\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Врачебный диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ближайшие родственники (ФИО, адреса, телефоны)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Друзья (соседи, знакомые, сослуживцы)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Адрес, телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  В прошлом заболевания:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  травмы, операции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Текущая болезнь  Причина обращения за помощью: травма\_\_\_\_\_заболевание\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обстоятельства происшествия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Начало заболевания:             внезапное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_постепенное\_\_\_\_\_\_  Продолжительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другие значимые сведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Группа крови\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_резус фактор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Монитор кардиологический\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Монитор дыхательный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подключечный катетер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аллергия лекарственная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аллергия пищевая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аллергия бытовая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аллергия другая\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Нервно – психическое состояние**  Сознание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Головокружение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Обмороки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Зрачки: узкие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_широкие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реакции зрачков на свет: сохранена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_отсутствует\_\_\_\_\_\_\_  Гнев\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Волнение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Депрессия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страх\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Безразличие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Память: сохранена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нарушена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Тело:**  Рост:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Масса:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Температура тела\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отеки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другие изменения\_\_\_\_\_\_\_Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Изменение формы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Увеличение объема\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Состояния кожи: цвет\_\_\_\_\_\_Тугор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Влажность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие пролежней\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Дефекты кожи: сыпь\_\_\_Рубцы\_ Расчесы Кровоподтеки\_Локализация  Видимые слизистые оболочки: изменения \_\_\_какие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мышечный тонус: сохранен\_\_\_Понижен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Раны:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Характер раны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Первичная обработка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наличие повязки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наружное кровотечение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Боль:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Характер:ноющая\_\_колющая\_\_режущая\_давящая\_\_пульсирующая\_\_  Жгучая\_\_\_иная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Интенсивность: Слабая\_\_\_Средняя\_\_\_Сильная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Длительность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Реакция на боль: адекватная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_неадекватная\_\_\_\_\_  **Способность к передвижению**  Положение: активное\_\_\_пассивное\_\_\_вынужденное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Передвигается самостоятельно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  При помощи посторонних\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Резервы\_\_\_\_\_\_  Поворачивается в постели\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дыхательная система\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Дыхание самостоятельное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИВД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ЧДД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Одышка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кашель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Мокрота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Кровохоркание\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Трахеостома\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Носовые катетеры\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сердечно – сосудистая система\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Пульс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  АД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Сердцебиение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Перебои\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Видимая пульсация сосудов\_\_\_\_\_\_\_\_\_Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Пищеварение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Способность есть и пить самостоятельно\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Нарушение жевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Использование резервов\_\_\_\_\_Какие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Аппетит сохранен\_\_\_\_\_повышен\_\_\_\_\_понижен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тошнота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Рвота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Выделения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Стул: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_цвет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Регулярный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Недержание кала\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Частота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Цвет мочи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Недержание мочи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Катетер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Другие:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Локализация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Характер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Сон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Нарушение сна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Потребность спать днем\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Общение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Речь\_\_\_\_\_\_\_\_\_сохранена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нарушена\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Слух\_\_\_\_\_\_\_\_сохранен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_нарушен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Отношение к болезни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Адекватное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Неадекватное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Желание выздороветь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Самоуход\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Степень независимости\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Независим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Частично зависим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Полностью зависим\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

## Приложение 2

# Лист дополнительного наблюдения

1. Наблюдения за кожей и слизистыми оболочками

* Цвет
* Тугор
* Влажность
* Дефекты

1. Наблюдения за пациентом с нарушением дыхания

Боль

* Дренаж
* Функционирование дренажа
* Состояние повязки
* Характер повязки
* Характер мокроты

1. Наблюдения за пациентом с рвотой

* Тошнота
* Частота рвоты
* Количество рвотных масс
* Запах рвотных масс

1. Наблюдения за пациентом с нарушением стула

* Колостома
* Илеостома
* Частота стула
* Характер стула
* Боль при дефекации
* Патологические изменения

1. Наблюдения за пациентом с нарушением мочевыделения

* Цистотома
* Катетер
* Частота мочеиспускания
* Количество мочи
* Цвет мочи
* Характеристика мочеиспускания

1. Наблюдения за пациентом с изменением сознания и психики

* Сознание
* Состояние психики
* Зрачки
* Тонус мышц

1. Наблюдение за пациентом с отеками.

* Водный баланс
* Локализация
* Количество выпитой жидкости
* Количество введенной жидкости
* Суточный диурез
* Масса тела

## Приложение 3

# Лист назначений

**Пациента отделения реанимации**

**ФИО пациента**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назначения врача** | **Отметка о выполнении** | | | | | | | | |
| Зависимые вмешательства    Независимые вмешательства    Взаимозависимые вмешательства |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Список использованной литературы

1. Зильбер А.П. «Дыхательная недостаточность» М. Медицина 1989 г.
2. Справочник по анестезиологии и реанимации.  Под редакцией профессора А.А. Бунатяна М. Медицина 1982 г.
3. Мухина С.А. Тарновская И.И. «Теоретические основы сестринского дела» М. Исток 1998 г.
4. Стандарты практической деятельности медсестры Том 1 и 2 С. – П. 1998 г.
5. Журнал «Медсестра» №2 – 99 г.
6. Журнал «Медсестра»  №6 – 2001 г.
7. Журнал «Медицинская помощь» №3 – 98 г.
8. Журнал «Медицинская помощь» №4 – 99 г.
9. Учебная программа по сестринскому делу «Lemon» глава 4
10. Учебная программа по сестринскому делу «Lemon» глава 8 часть 1
11. Садиков Н.Б. «Современный справочник медсестры» Минск «Современный литератор» - 1998