

Сестринский уход за пациентами с заболеваниями глаз

Этапы сестринского процесса

I этап – сестринское обследование пациента.

1. *Сбор информации о пациенте* проводится субъективными, объективными и дополнительными методами обследования.

Объективные методы:

А) информация о физическом здоровье:

- наследственность;
- Физические данные: рост, масса тела, отеки (локализация отеков);
- Состояние кожных покровов и видимых слизистых
- Кожно-мышечная система

Б) Информация о духовном здоровье:

- Мировоззрение
- Самореализация, отношение к религии

В) Информация об эмоциональном здоровье

Г) информация об интеллектуальном
здоровье:

- память: сохранена, нарушена
- Образование
- Способность к познанию

Д) информация о социальном здоровье:

- Взаимоотношения в семье;
- Родственные связи;
- Культурные традиции семьи;
- Сексуальность;
- Окружающая среда.

Е) Факторы риска:

1. Генетика человека:

- Наследственные заболевания, предрасположенность к ним;

2. Образ жизни:

- Употребление алкоголя, наркотиков, курение;
- Несбалансированное питание;
- Плохие материально-бытовые условия;
- Стрессы;
- Гиподинамия;
- Низкий образовательный и культурный уровень

3. Внешние факторы среды:

- Резкие смены климатических условий;
- Загрязнение воды и воздуха канцерогенами;
- Загрязнение почвы

4. Здравоохранение:

- Несвоевременность медицинской помощи;
- Неэффективность профилактических мероприятий.

Дополнительными методами обследования являются данные лабораторных и инструментальных методов исследований.

2. Анализ собранной информации о пациенте.

II этап – диагностирование

В 1996 г. была представлена версия Международного классификатора сестринской практики (МКСП).

Под сестринским диагнозом понимают профессиональное суждение медсестры о феномене (явлении или проблеме), связанном со здоровьем или социальным процессом, по отношению к которому направлены профессиональные действия медсестры.

1. Определить состояние здоровья пациента с учетом 14 фундаментальных потребностей.

- 1) Нормально дышать.
- 2) Употреблять достаточное количество пищи и жидкости.
- 3) Выделять из организма продукты жизнедеятельности.
- 4) Двигаться и поддерживать нужное положение.
- 5) Спать и отдыхать.
- 6) Самостоятельно одеваться, раздеваться и выбирать одежду.
- 7) Поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду.
- 8) Соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде.
- 9) Обеспечивать свою безопасность и не создавать опасности для других людей.
- 10) Поддерживать общение с другими людьми, выражая свои эмоции, мнения.
- 11) Отправлять религиозные обряды в соответствии со своей верой.
- 12) Заниматься любимой работой.
- 13) Отдыхать, принимать участие а развлечениях и играх.
- 14) Удовлетворять свою любознательность, помогающую

2. Выявить действительные проблемы пациента.
3. Предвидеть потенциальные проблемы в связи с изменением здоровья пациента.
4. Определить способности пациента к самоуходу.
 - Удовлетворительное
 - Состояние средней тяжести
 - Тяжелое. Определяется степень зависимости пациента в уходе:
 - Независим
 - Частично зависим
 - Полностью зависим от окружающих.
5. Предоставить пациенту полную информацию о действительных и потенциальных проблемах.

III этап сестринского процесса – планирование сестринских вмешательств.

- 1. Ознакомить пациента с вашей оценкой его состояния и потребности в уходе.*
- 2. Выслушать мнение пациента.*
- 3. Определить цели ухода для каждой проблемы вместе с пациентом.*
- 4. Оценить возможности пациента и прогнозировать время ожидаемого результата.*
- 5. Определить возможности семьи участвовать в сестринском процессе.*

IV этап – реализация плана сестринских вмешательств.

- 1. Информировать пациента о выполнении сестринских вмешательств.*
- 2. Координировать действия медсестры с действием пациента, других медицинских работников, родственников, учитывая их планы и возможности.*

V этап – оценка сестринских вмешательств.

Результатом сестринских вмешательств является изменение сестринского диагноза после их проведения.

