

**ФИЛОСОФИЯ
СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА**

1. Фундаментальные понятия философии сестринского дела.
2. Содержание философии сестринского дела.
3. Принципы и этические элементы философии сестринского дела.

**Философия – это окно в
сердце, разум и душу.
Это путеводная звезда,
идеал, к которому надо
стремиться.**

***Марша
Фаулер***

В России давно назрела необходимость в приведении подходов к сестринскому делу в соответствие с Европейскими и мировыми стандартами.

1993 год – Голицыно, международный семинар по проблемам СД «Новые сёстры для новой России».
Сущность реформы - стремление сестёр обрести **профессиональную самостоятельность, независимость и самодостаточность** в ряду других медицинских профессий.

Во всём мире СД рассматривается как самостоятельная наука, которая как и другие науки имеет свои теоретические основы и свою философию.

Низкий
профессиональный
и социальный
статус медсестры

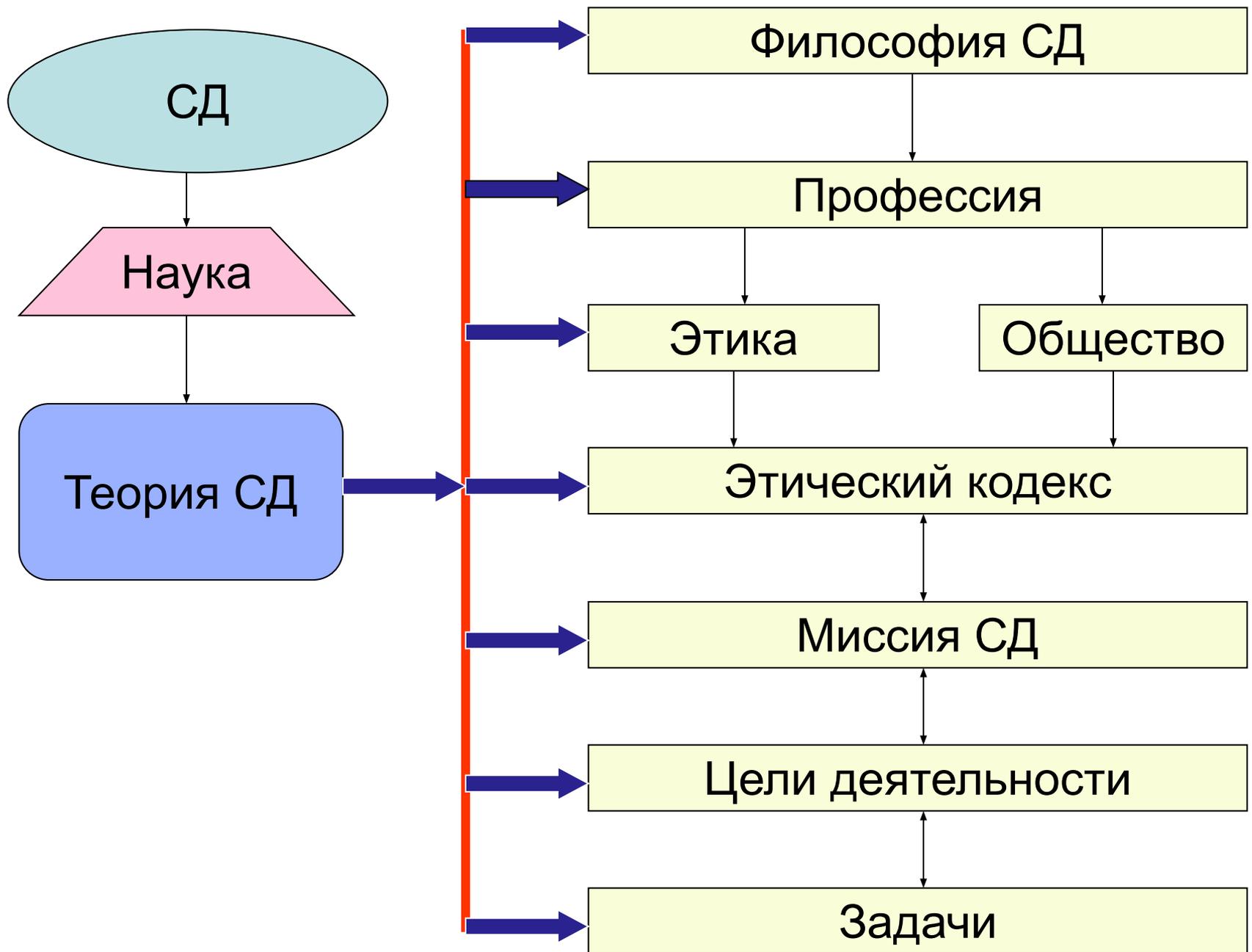
Низкий
уровень
подготовки
медсестёр

Пренебрежение
зарубежным
опытом

***Причины, тормозящие
развитие СД***

Отсутствие
перспектив
профессионального
роста

Недооценка значимости
управления сестринской
деятельностью



Философия СД является частью общей философии, представляет собой систему взглядов и взаимоотношений между медсестрой, пациентом, обществом и окружающей средой. В центре этой философии – человек, личность творческая, гуманная, духовно развитая и высокоинтеллектуальная.

Из помощника, технического исполнителя воли врача сестра превращается в высокообразованного специалиста, способного принимать решения. Такие изменения – это не просто веяние времени, а социальный заказ.

ФУНКЦИИ СД

Предоставление сестринского ухода:

- ✓ профилактика
- ✓ лечение
- ✓ реабилитация
- ✓ консультации
- ✓ психологическая поддержка

Преимственность в деятельности различных медицинских служб ЛПУ

Обучение:

- ❖ пациентов
- ❖ членов семьи
- ❖ медицинских работников

Развитие сестринской практики:

- новые технологии
- повышение профессионального уровня
- научные исследования
- создание профессиональных стандартов
- совершенствование сестринского руководящего состава

ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

***Объяснение
важности
и приоритетности СД***

***Обеспечение и
проведение
учебного процесса***

***Привлечение, развитие
и эффективное
использование
сестринского
потенциала***

***Выработка
определённого
стиля мышления***

**Задачи
и
СД**

Консолидирование
усилий
по
медобслуживанию

Научно-
исследовательская
работа

Создание
стандартов
качества

Консультативная
сестринская
помощь

Повышение
квалификации и
профессиональных
навыков персонала

Высокий уровень
медицинской
информации

Развитие и
расширение
резервов по работе
с кадрами

Разработка и
внедрение
новых технологий

Санпросвет-
и
профилактическая
работа

СД

окружающая
среда

**Философия
СД
основывается
на 4-х
ОСНОВНЫХ
ПОНЯТИЯХ**

пациент
как
личность

здоровье

Сестринское дело – это наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды.

Пациент – человек, нуждающийся в уходе и получающий его.

Здоровье – динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации.



Окружающая среда – совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, в которых протекает жизнедеятельность человека.



Сестра – специалист с профессиональным образованием, разделяющая философию СД и имеющая право на сестринскую работу.



Миссия сестры – оказание помощи

конкретным людям, семьям и группам людей в определении и достижении им физического, умственного и социального здоровья в условиях окружающей среды, в которой они живут и работают.

Основные принципы философии СД

уважение
к жизни

уважение
достоинства
пациента

уважение
прав

4 уровня деятельности медицинской сестры

укрепление здоровья

восстановление утраченных функций

профилактика болезней и травм

облегчение страданий

Этические элементы философии СД

Обязанности

- Уважать пациента
- Уважать право на самоопределение
- Говорить правду
- Делать добро
- Не причинять вреда
- Уважать обязательства других
- Держать слово
- Быть преданной
- Сотрудничать

Ценности

- 13 Профессионализм
- 13 Независимость
- 13 Здоровье
- 13 Здоровая окружающая среда
- 13 Достоинство
- 13 Забота (уход)

Благодеяния

- 4Знания
- 4Умения
- 4Сострадание
- 4Ответственность
- 4Милосердие
- 4Сотрудничество



Восточная мудрость:

«Если Вы в сокровищницу положите золото – золото и возьмёте, если положите медь – медь и возьмёте».

СД без фундамента профессиональной философии – это только медь.

Философия СД – шанс российских медицинских сестёр во благо профессии и всех россиян усовершенствовать отечественное СД.

Основные потребности человека

- 
1. Понятие потребностей
 2. Основные теории и классификации потребностей
 3. Характеристики основных потребностей человека

**ПОТРЕБНОСТЬ – ЭТО ОСОЗНАВАЕМЫЙ
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ИЛИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ДЕФИЦИТ
ЧЕГО-ЛИБО, ОТРАЖАЕМЫЙ В ВОСПРИЯТИИ ЧЕЛОВЕКА.**

У людей - 5 основных потребностей:

- *иметь*
- *делать*
- *расти*
- *быть*
- *любить*



Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности.

Иметь

1 уровень - вещи,
необходимые для
выживания



2 уровень - престижные
приобретения



Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности.

Быть

большинство людей вырабатывает, часто подсознательно, образ такого человека, каким они хотят быть и выглядеть в глазах других



Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности.

Делать

МЫ ВСЕ ХОТИМ, ЧТОБЫ НАС ЦЕНИЛИ,
ХОТИМ ЖИТЬ НАПОЛНЕННОЙ ЖИЗНЬЮ.



Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности.

Любить

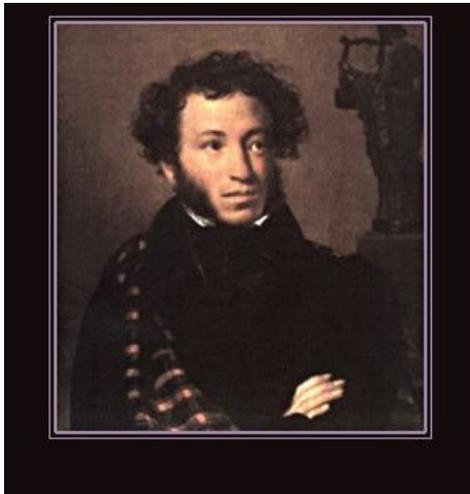
каждый человек хочет
любить и быть любимым.



Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности.

Расту

Эта потребность достигает своего пика, когда люди вступают во взрослую жизнь и хотят определить диапазон своих возможностей.



Иерархия потребностей по Маслоу

1943 год – американский психофизиолог А.Маслоу – теория потребностей, определяющих поведение человека.

Теория – классификация потребностей по иерархической системе – от физиологических (низший уровень) до потребностей самовыражения (высший уровень).

Возможность удовлетворять свои потребности у людей различна и зависит от следующих общих факторов:

- возраст,
- окружающая среда,
- знания, умения, желания и способности самого человека.

**I, II – ПЕРВИЧНЫЕ
ПОТРЕБНОСТИ,
НИЗШИЙ УРОВЕНЬ**

**III, IV, V – ВТОРИЧНЫЕ
ПОТРЕБНОСТИ,
ВЫСШИЙ УРОВЕНЬ**

**V Служение.
Самоактуализация**

IV Достижение успеха

**III Социальные потребности.
Принадлежность**

**II Потребности в надёжности –
безопасность**

**I Физиологические потребности.
Выживание**

**1-й уровень –
физиологические потребности –
обеспечивают выживание человека**



**2-й уровень –
безопасность и защищённость –
стремление к материальной
надёжности, здоровью**



**3-й уровень –
социальные потребности,
принадлежность -
поиск места в жизни, отношение людей
в обществе**



**4-й уровень –
потребность в уважении окружающих
(достижение успеха) –**

здесь идёт речь об уважении, признании, престиже, социальном успехе.

Формула Джемса, определяющая самоуважение:

САМОУВАЖЕНИЕ = УСПЕХ / ПРИТЯЗАНИЯ

Чем выше уровень притязаний, тем труднее их удовлетворить и тем вероятнее снижение уровня самоуважения.

Успех деятельности повышает самоуважение.

**5-й уровень –
самовыражение, самоактуализация –
это реализация своих потенциальных
возможностей и личного роста.**



**Построение
очередного уровня
можно начинать
только твёрдо
обосновавшись
на предыдущем**

Человек самостоятельно удовлетворяет свои потребности на протяжении всей своей жизни.

Болезнь вызывает нарушение функций органов и поэтому мешает удовлетворению потребностей, приводит к дискомфорту.

На каждом уровне иерархии у пациента могут быть одна или несколько неудовлетворённых потребностей. Сестра, составляя план ухода за пациентом, должна помочь ему реализовать хотя бы некоторые из них. Согласно теории Маслоу, приоритет у основных физиологических потребностей связан с поддержанием жизни человека.

В странах с высоким уровнем социально-экономического развития эта теория не актуальна, поскольку люди имеют уже другой уровень потребностей.

**АВТОРЫ ПОТРЕБНОСТНО-ИНФОРМАЦИОННОЙ ТЕОРИИ СИМОНОВ И
ЕРШОВ:**

ПОТРЕБНОСТИ - 3 ГРУППЫ:

1 - витальные – потребность жить и обеспечивать свою жизнь;

2 - социальные – потребность занять определенное место в обществе;

3 - познавательные – потребность познавать внешний и внутренний мир.



Теория Мак-Клелланда – 3 типа потребностей:

- 1 – потребность власти и успеха
(или оказания влияния)**
- 2 – потребность успеха
(или в достижениях)**
- 3 – потребность причастности**

Чтобы жить в гармонии с окружающей средой, человеку надо постоянно удовлетворять свои потребности:

- соблюдать здоровый образ жизни,
- жить в гармонии с социальным и культурным окружением, самим собой,
- повышать материальные и духовные ценности.

Медсестра должна активно привлекать пациента, членов его семьи в удовлетворении потребностей в самоуходе, помогая ему сохранить свою самостоятельность и независимость.

Основа теории В. Хендерсон - понятие жизненных потребностей человека.

В.Хендерсон: Каждый человек создает такой образ жизни для себя, чтобы удовлетворить свои жизненные потребности и сохранить здоровье.

*В сестринской практике -
классификация потребностей В.
Хендерсон.*

Фундаментальные потребности

человека

- 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 и раздеваться, выбирать одежду
- 7 – поддерживать температуру тела в нормальных пределах, подбирая соответствующую одежду и изменяя окружающую среду
- 8 – соблюдать личную гигиену, заботиться о внешнем виде
- 9 – обеспечить 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 в развлечениях и играх
- 14 – удовлетворять свою любознательность, помогающую нормально развиваться.

Здоровый человек, как правило, не испытывает трудностей при удовлетворении этих потребностей. Но в период болезни, беременности, детства, старости, при приближении смерти человек зачастую не может удовлетворить эти потребности самостоятельно.

Модель В.Хендерсон основана на теории А.Маслоу об иерархии основных человеческих потребностей.

На этапе обследования сестра вместе с пациентом устанавливает, какие из фундаментальных потребностей следует удовлетворить в первую очередь.

Сестра принимает решение **за пациента** только в том случае, когда **он не в состоянии это сделать.**

Д.Орем:

Каждый человек имеет потребности в «уходе за собой» для поддержания своей жизнедеятельности.

Группы потребностей в уходе за собой по Д.Орем

**1 – универсальные, присущие всем людям
в течение всего жизненного цикла:**

1 - достаточное потребление воздуха

2 - достаточное потребление воды

3 - достаточное потребление пищи

4 - достаточная возможность выделения и потребности, связанные с этим процессом

5 - сохранение баланса между активностью и отдыхом

6 - предупреждение опасности для жизни, нормальной жизнедеятельности, хорошего самочувствия

7 - стимулирование желания соответствовать определенной социальной группе в соответствии с индивидуальными способностями и ограничениями,

8 - время одиночества сбалансировано со временем в обществе других людей.

Группы потребностей в уходе за собой по Д.Орем

**Уровень удовлетворения каждой из
потребностей для каждого человека
индивидуален.**

**Факторы, влияющие на эти потребности:
возраст, пол, стадии развития, состояние
здоровья, уровень культуры, социальная среда,
финансовые возможности.**

Группы потребностей в уходе за собой по Д.Орем

**2 – потребности, связанные
с фазой развития –**

**эти потребности
удовлетворяются всеми
взрослыми людьми,
поддающимися обучению и
воспитанию.**

Группы потребностей в уходе за собой по Д.Орем

**3 – потребности, связанные с
нарушением здоровья** – в этой группе
выделено 3 вида нарушений:

- анатомические изменения
- функциональные физиологические
изменения
- изменение поведения или повседневных
жизненных привычек.

Каждый человек обладает индивидуальными способностями и возможностями по удовлетворению своих потребностей.

Основные потребности должны удовлетворяться самими людьми, и в этом случае человек ощущает себя самодостаточным.

Если пациент и его родственники и близкие не могут сохранить равновесие между его потребностями и возможностями в самоуходе и потребности самоухода превышают возможности самого человека, возникает необходимость в сестринском вмешательстве.

*МОДЕЛИ
СЕСТРИНСКОГО
ДЕЛА*

На сегодняшний день в мире не существует единой модели сестринского дела. В основе многих предложенных моделей – потребности человека.

Одной из первых медицинских сестёр после Ф.Найтингейл, сумевшей четко сформулировать собственную теорию сестринского дела, была американская медсестра В. Хендерсон (1958).

Основные положения модели

Согласно концепции В.Хендерсон, человек – это независимый, активно действующий индивид с определёнными потребностями, которые связаны с его социальной и культурной принадлежностью.

Каждый человек создает такой образ жизни для себя, чтобы удовлетворить свои жизненные потребности и сохранить здоровье.

В.Хендерсон приводит 14 фундаментальных потребностей. Здоровый человек, как правило, не испытывает трудностей при удовлетворении этих потребностей. Но в период болезни, беременности, детства, старости, при приближении смерти человек зачастую не может удовлетворить эти потребности самостоятельно, т.е. у него возникают проблемы в уходе за собой. В таком случае он прибегает к сестринскому уходу.

Задачей медсестры является оказание помощи пациенту в осуществлении тех действий, которые он мог бы осуществить сам, будучи здоровым.

В.Хендерсон утверждает, что сестринский уход должен быть направлен на **скорейшее восстановление независимости человека.**



Эта модель является одной из самых известных в настоящее время среди практикующих сестёр.

Она предусматривает непременно участие пациента во всех этапах сестринского процесса. На этапе обследования сестра вместе с пациентом устанавливает, какие из 14 фундаментальных потребностей следует удовлетворить в первую очередь.

Сестра принимает решение за пациента только в том случае, когда он не в состоянии это сделать.

В соответствии с теорией В.Хендерсон высшая цель сестринского дела состоит в том, чтобы удовлетворить жизненные потребности пациента для достижения его выздоровления, улучшения состояния здоровья и обретения им самостоятельности.

Роль сестры представлена двояко: с одной стороны сестра – самостоятельный независимый специалист, поскольку она выполняет те функции, которые не может выполнить пациент, чтобы чувствовать себя достаточно независимым, а с другой – это помощник врача, выполняющий его назначения.

Вслед за теорией Хендерсон последовали десятки других, различающихся по терминологии, подходам, основным элементам,...

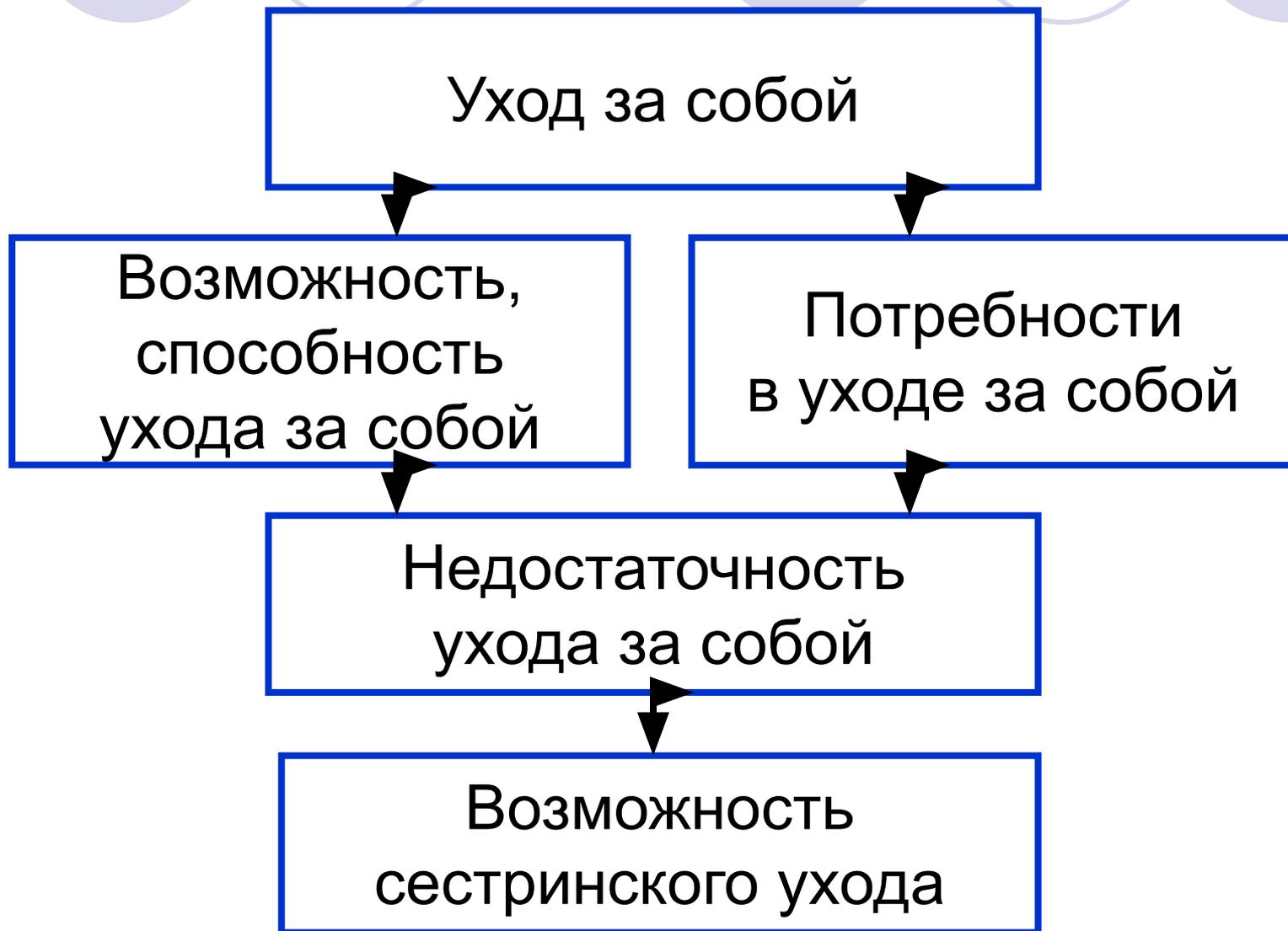
Модель Д.Орем

Медицинские сестры Голландии в своей деятельности руководствуются теорией сестринского дела Д.Орем.

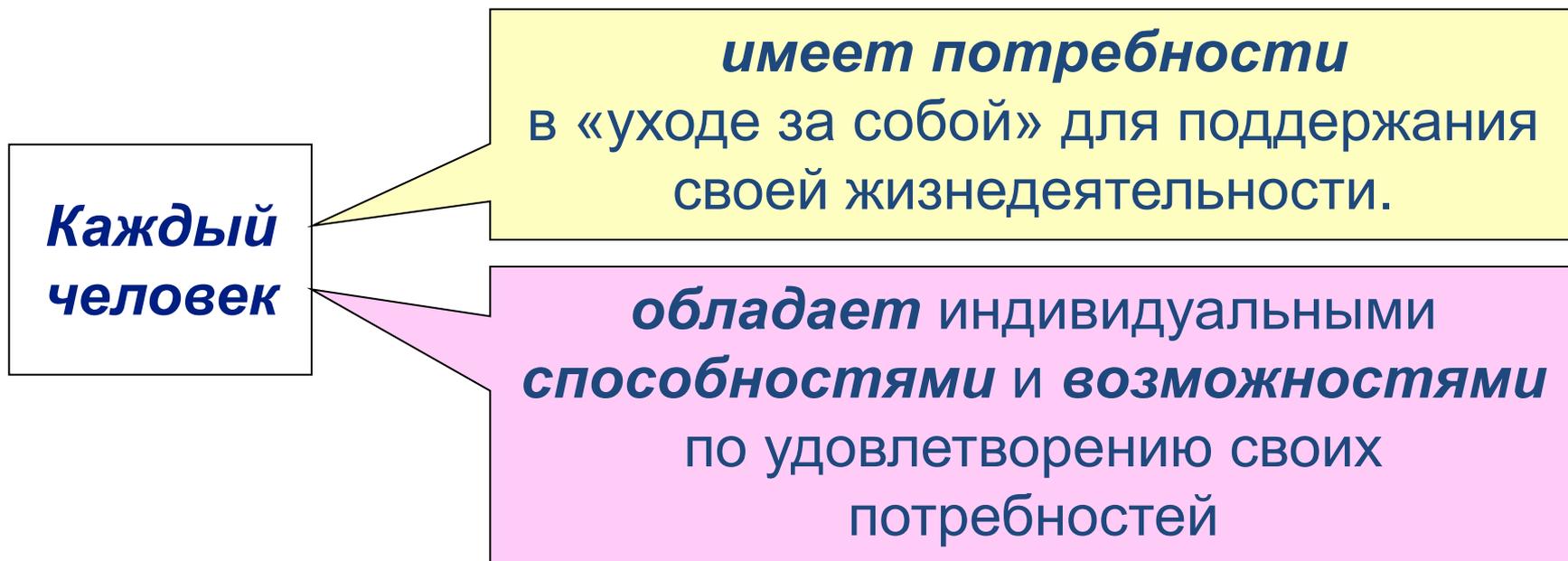
Теория, основанная на принципе недостаточности ухода, известна как «Сестринская теория недостаточности ухода».

Согласно этой модели **пациент – единая функциональная система, имеющая мотивации к самоуходу.** Человек осуществляет самоход независимо от того, здоров он или болен, т.е. его возможности и потребности в самоуходе должны быть в равновесии.

Теория сестринского дела состоит из различных взаимосвязанных систем

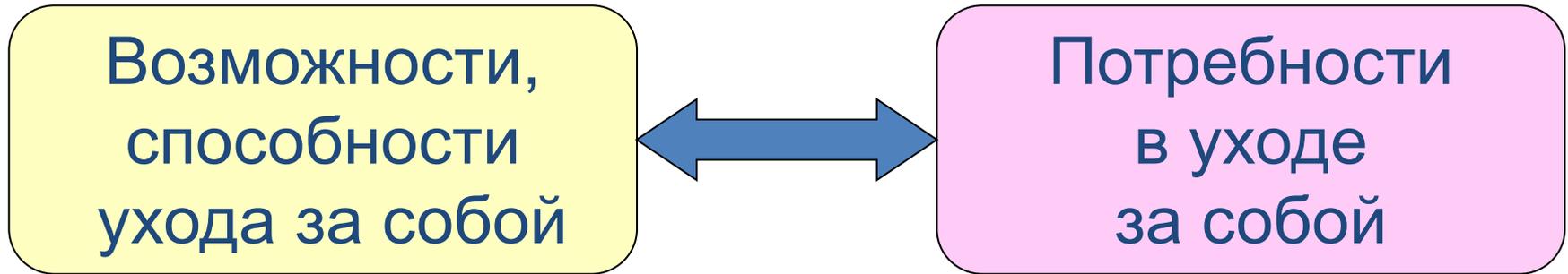


Д.Орем говорит, что «уход за собой» – это определённая, целенаправленная деятельность индивида либо на себя, либо на своё окружение во имя жизни, здоровья и благополучия.



Основные потребности должны удовлетворяться самими людьми, и в этом случае человек ощущает себя самодостаточным.

Болезнь вызывает нарушение взаимосвязи двух систем



Болезнь вызывает недостаточность в самоуходе, или дефицит самоухода (человек ощущает себя самонедостаточным).

Дефицит самоухода определяет сестринскую помощь. Если **пациент и его родственники не могут** сохранить **равновесие между его потребностями и возможностями в самоуходе** или потребности самоухода превышают возможности самого человека, **возникает необходимость в сестринском вмешательстве.**

***Сестринское вмешательство должно
быть направлено на выявление
дефицита самоухода и его причины.***

**Причины
дефицита самоухода:**

**недостаток
знаний, умений,
мотиваций**

**непонимание
важности
самоухода**

**Для выявления способности
и возможности своего пациента
в самоходе, медицинская сестра должна**

- ✓ **наблюдать за тем, ЧТО** пациент может сделать самостоятельно
- ✓ **наблюдать за тем, КАК** пациент это делает
 - ✓ **рекомендовать, как лучше**
 - ✓ **создать условия**
 - ✓ **оказать помощь**
 - ✓ **сделать это за** пациента.

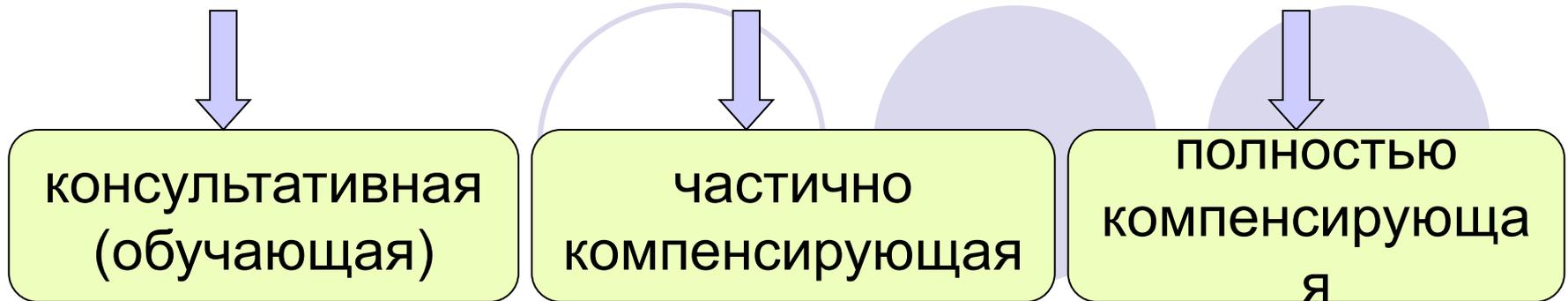
**Цель сестринского вмешательства –
восстановление равновесия
между возможностями и
потребностями в самоуходе.**

**Д.Орем выделяет шесть способов
сестринского вмешательства:**

- *делать что-либо за пациента,*
- *руководить пациентом, направлять его действия*
 - *оказывать физическую поддержку*
 - *оказывать психологическую поддержку*
 - *создавать среду для обеспечения в самоуходе*
 - *обучать пациентов (или его родственников).*

Д.Орем

3 системы помощи



В модели **сестре** отводится **роль специалиста**, обеспечивающего **пациента** стать **максимально независимым**.

Сестринский уход считается **эффективным**, если удаётся сохранить или **восстановить равновесие** между **возможностями** и **потребностями** в **самоуходе**.

Спасибо

за внимание !

Задание

Дополните правильный ответ

1. Общение – сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми.

Задание

Дополните правильный ответ

2. Общение посредством языка – вербальное общение.

Задание

Дополните правильный ответ

3. Осмотр полости рта – визуальное общение.

Задание

Дополните правильный ответ

4. Центром философии сестринского дела является пациент.

Задание

Дополните правильный ответ

5. Профессионализм, независимость, здоровье – этические ценности .

Задание

Дополните правильный ответ

6. Уважать пациента, говорить правду, делать добро – обязанности медсестры.

Задание

Дополните правильный ответ

7. Осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего-либо – потребность .

Задание

Дополните правильный ответ

8. Употребление пищи и жидкости – потребность по Маслоу _____ физиологическая