

**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

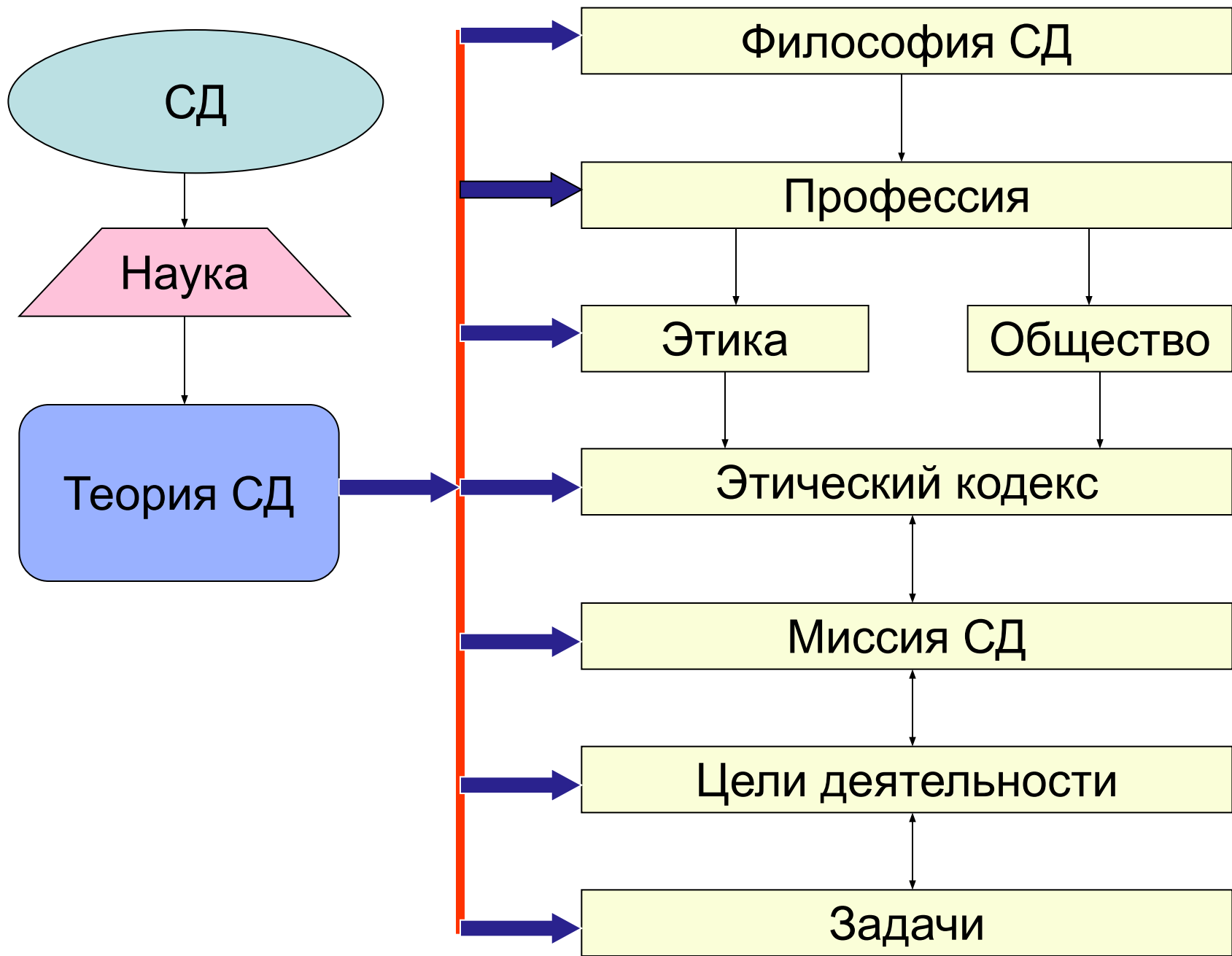
Низкий  
уровень  
подготовки  
медсестёр

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:

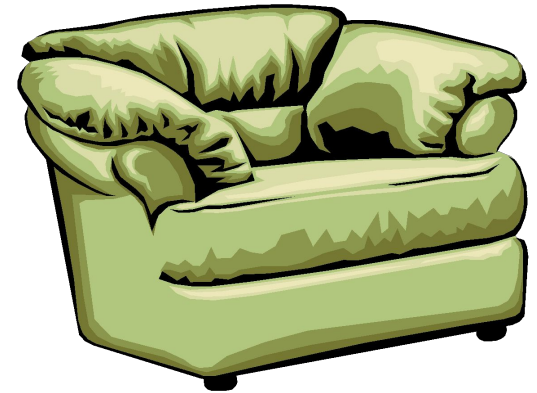
- *иметь*
- *делать*
- *расти*
- *быть*
- *любить*



# 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*

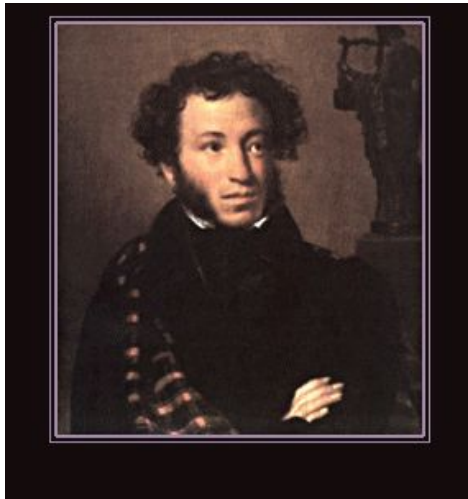
каждый человек хочет  
любить и быть любимым.



# 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.

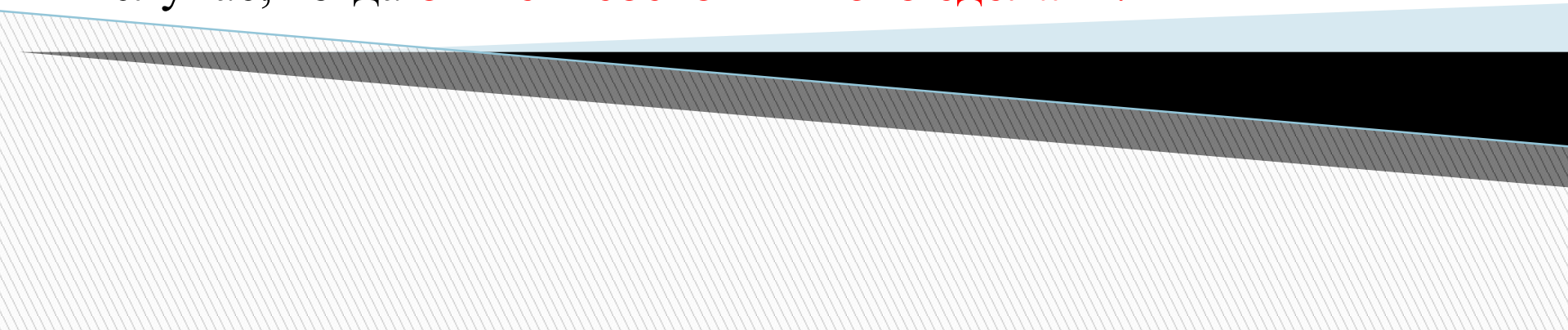


*Здоровый человек, как правило, не испытывает трудностей при удовлетворении этих потребностей. Но в период болезни, беременности, детства, старости, при приближении смерти человек зачастую не может удовлетворить эти потребности самостоятельно.*

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 неременное 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,...

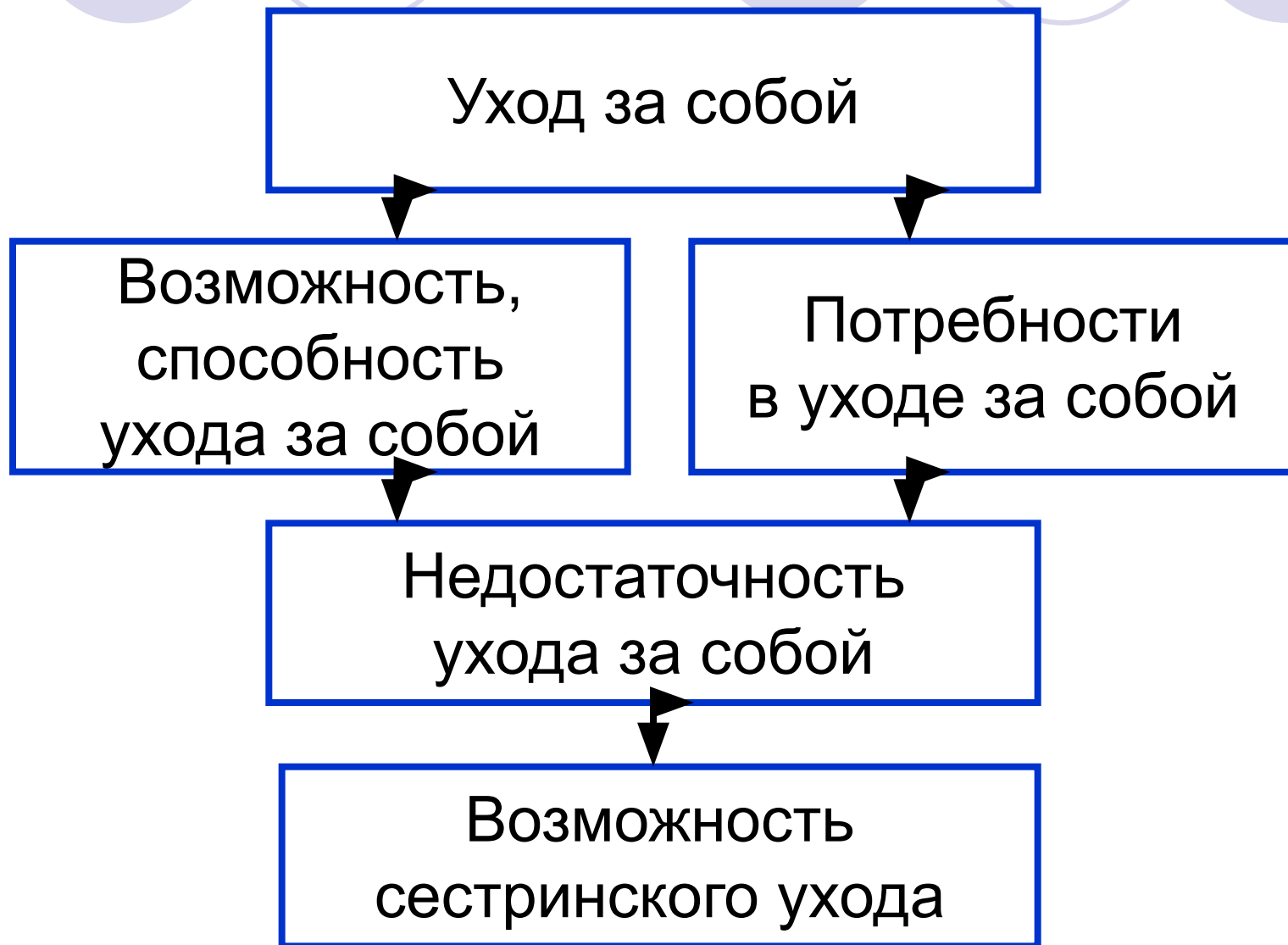
# Модель Д.Орем

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

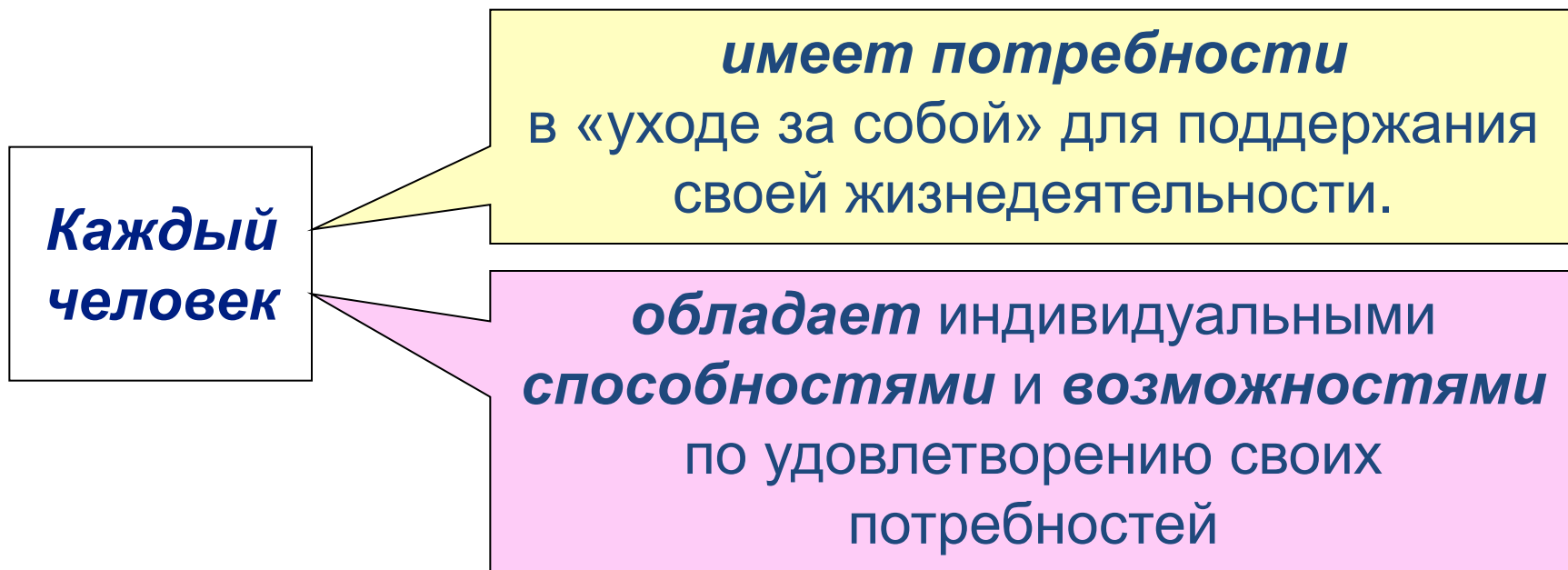
Теория, основанная на принципе недостаточности ухода, известна как «Сестринская теория недостаточности ухода».

Согласно этой модели **пациент – единая функциональная система, имеющая мотивации к самоуходу.** Человек осуществляет самоуход 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***



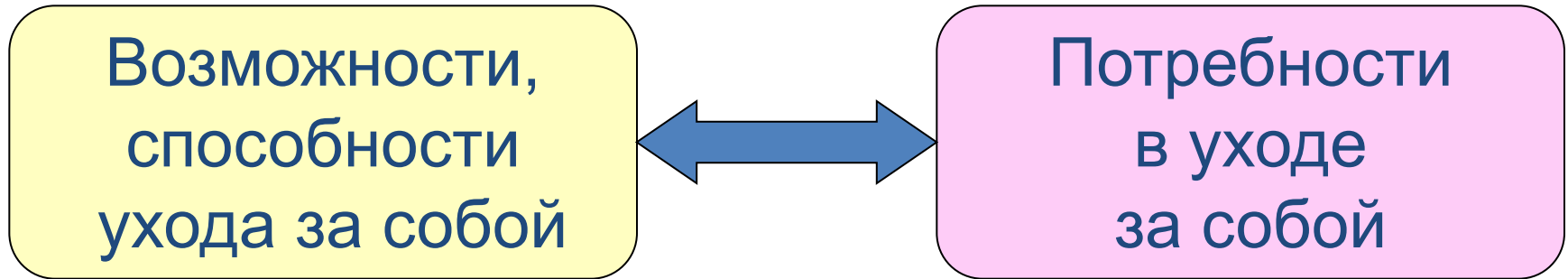
**Д.Орем говорит, что «уход за собой» – это определённая, целенаправленная деятельность индивида либо на себя, либо на своё окружение во имя жизни, здоровья и благополучия.**



**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.

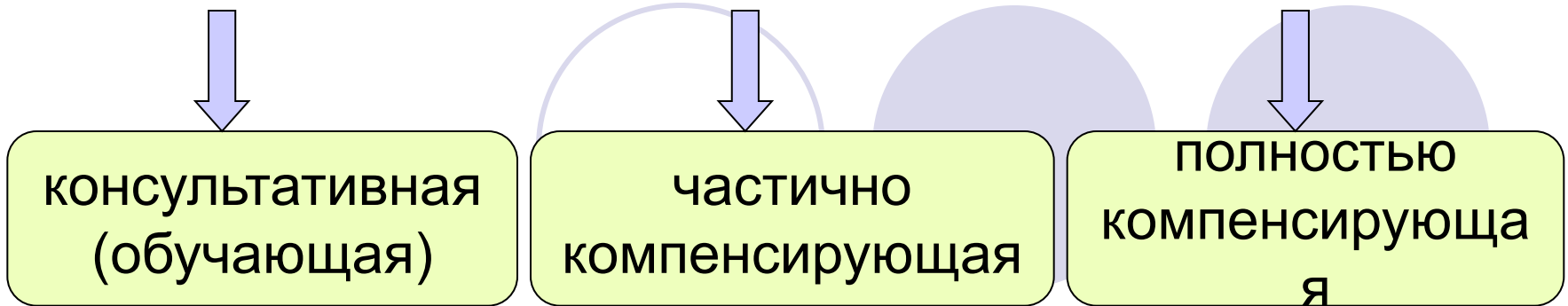
**Цель сестринского вмешательства –  
восстановление равновесия  
между возможностями и  
потребностями в самоуходе.**

**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