

Сызранский медицинский колледж

**«Сестринский процесс
при выполнении зондовых манипуляций»**

Учебное пособие

Составитель: **Аминова А. И.**

1999 – 2000 г.

«Сестринский процесс при выполнении зондовых манипуляций»

Учебно-методическое пособие

по дисциплине «**Основы сестринского дела**»

Составитель: **Аминова А. И.**

Предлагаемое пособие составлено для преподавателей, студентов медицинских колледжей и училищ.

Основная его задача – это рассмотреть осуществление сестринского процесса в работе палатной медицинской сестры при выполнении зондовых манипуляций.

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры специальных дисциплин

Рецензия

на учебное пособие по теме «Сестринский процесс при выполнении зондовых манипуляций»

В настоящее время сестринский процесс является одной из самых актуальных тем в сестринском деле. Данное пособие рассматривает одну из точек приложения сестринского процесса – сестринский процесс в работе палатной медицинской сестры при выполнении зондовых манипуляций. Оно является существенным дополнением к учебному пособию «Зондовые манипуляции».

Изложенная автором информация отражает все пять этапов сестринского процесса с выделением особенностей процесса на каждом этапе.

Хотелось бы отметить подробное рассмотрение сестринских проблем (сестринских диагнозов) и алгоритм действия сестринских вмешательств.

Для закрепления знаний студентам предлагается задача на осуществление сестринского процесса. Задача несет достаточно полную информацию, имеет развернутый вид. Настоящее пособие нуждается в более полном комплекте материалов по самоконтролю.

Зав. кафедрой
сестринского дела
профессор СамГМУ

Двойников С. И.

Сестринский процесс - это метод организации и оказания помощи. Суть сестринского дела состоит в уходе за человеком и в том, каким образом сестры осуществляют этот уход. В основе этой работы должна лежать не инструкция, а продуманный сформированный подход, рассчитанный на удовлетворение потребностей и проблем пациента.

В основе сестринского процесса находится пациент, как личность, требующая холистического ухода. Одним из неизменных условий осуществления процесса является участие пациента (членов семьи) в принятии решений относительно целей ухода, плана и способов вмешательства.

Сестринский процесс состоит из 5-ти этапов. Каждый этап процесса является существенной стадией в решении проблем лечения пациента, и тесно связан с остальными четырьмя этапами.

I этап – обследование пациента. Текущий процесс сбора информации о состоянии здоровья пациента.

II этап – установление проблем пациента и формирование сестринского диагноза.

III этап – планирование сестринского ухода.

IV этап – реализация сестринской помощи.

V этап – оценка эффективности сестринского процесса.

Исходя из изложенного, рассмотрим сестринский процесс в деятельности палатной медсестры при выполнении зондовых манипуляций, к которым относятся: промывание желудка, фракционное и дуоденальное зондирование и т. д.

I этап сестринского процесса - сбор необходимой информации.

Медицинская сестра должна знать:

а) о пациенте

- психологический настрой
- уровень знаний о болезни
- самочувствие

- аллергический анамнез
- медицинский диагноз
- режим физической активности
- вес пациента.

б) о вводимых веществах, применяемых с целью усиления секреции желудка и желчегонных препаратах

- название и доза вводимых веществ
- сроки хранения, признаки непригодности
- время действия, побочные эффекты
- способы введения.

в) о манипуляции

- показания, противопоказания к выполнению зондовых манипуляций
- правила подготовки
- методику проведения манипуляций
- возможные осложнения при проведении манипуляций.

Источники информации о пациенте:

- сам пациент
- родственники
- история болезни пациента
- лист назначений
- медицинские карты в СИБ

Источники информации о лекарственных препаратах:

- лист назначений
- справочники
- инструкции
- лечащий врач.

II этап сестринского процесса - сестринская диагностика

Греческое слово «diagnosis» - это «распознавание, определение». В конце второго этапа необходимо выбрать приоритетную проблему и сформировать сестринский диагноз.

Медицинская сестра обобщает, анализирует полученную информацию и делает определенные выводы.

Примеры сестринских проблем, диагнозов при зондовых манипуляциях:

- страх перед предстоящей процедурой
- отказ от назначенной процедуры
- страх перед возможными осложнениями (кровотечение)
- преждевременное беспокойство
- рвотный рефлекс, рвота во время введения зонда
- кашель во время введения зонда
- головная боль
- аллергические реакции на гистамин
- аллергические реакции на желчегонные средства
- дефицит знаний о предстоящей процедуре
- чувство беспокойства из-за саднения в горле
- приступ стенокардии.

III этап сестринского процесса - определение целей сестринского ухода. Планирование сестринской помощи.

Обсуждая совместно с пациентом план сестринского ухода в связи с возникшими проблемами, следует предусмотреть достижение одной или нескольких целей.

Цель - это то, чего хотят добиться пациент и медицинская сестра в результате реализации плана. Цели ориентированы только на пациента. Существуют два вида целей: краткосрочные и долгосрочные.

Краткосрочные – это цели, достигнутые в короткий период времени (1 неделя).

Долгосрочные - это цели, которые должны быть выполнены за длительный срок.

- снять чувство страха, облегчить состояние пациента
- информировать пациента о процедуре
- купировать рвотный рефлекс
- купировать головную боль
- убедить пациента в необходимости назначений процедуры
- устранить неприятные ощущения в горле
- у пациента не будет осложнений при введении желчегонных средств и препаратов, усиливающих секрецию желудка
- устранить кашель.

IV этап сестринского процесса

План сестринского вмешательства должен быть направлен на достижение поставленных целей. Вмешательства бывают: зависимые, взаимозависимые, независимые.

Зависимые вмешательства: выполняются на основе назначений врача (иногда в его присутствии). Медицинская сестра несет ответственность за выполняемую работу. Здесь она выступает в роли исполнителя.

Взаимозависимые вмешательства: предусматривают совместную деятельность медсестры с врачом и другими специалистами:

- оказание экстренной помощи
- соблюдение всех требований по профилактике осложнений
- консультации со специалистами.

Независимые вмешательства: действия, которые медсестра осуществляет по собственной инициативе, руководствуясь собственными соображениями, без прямого назначения врача.

I. Психологическая подготовка (проводится в форме беседы):

- объяснить цель проведения процедуры
- убедить в полной ее безопасности

- рассказать методику проведения
 - вселить уверенность в благоприятный исход заболевания
 - предложить специальную литературу.
- II. Дать рекомендации по питанию
- III. Обучить пациента дышать глубоко носом (профилактика осложнений)
- IV. Дать рекомендации по профилактике возможных осложнений: рвоте, кашле и т. д.
- V. Накануне обеспечить пациента спокойным сном (проветрить палату, на ночь не смотреть телевизор, порекомендовать прогулки и т. д.)
- VI. Оценить функциональное состояние пациента утром и вечером перед процедурой
- VII. Обеспечить соблюдение правил асептики и антисептики.

V этап сестринского процесса

Оценка деятельности проводится непрерывно и основывается на наблюдениях состояния пациента.

Если результаты вмешательства совпадают с целями, значит они достигнуты.

Сестринский процесс при выполнении зондовых манипуляций

Сестринский диагноз №1.

I. Проблема пациента: Дефицит знаний о предстоящей процедуре.

Цель: Кратковременная – информировать пациента о процедуре и методике ее выполнения.

II. Предлагается рассмотрение сестринского процесса в менее объемном виде, придерживаясь его организационной структуре.

III. Сестринское вмешательство: Независимое-

а) Провести беседу:

- оценить исходный уровень знаний пациента;
- продемонстрировать зонд;
- объяснить цель и подробно изложить методику проведения.

б) Предложить специальную литературу.

Оценка: Пациент информирован. Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 2.

Проблема пациента: Головная боль (может быть приобретенная и потенциальная)

Цель: Кратковременная – устранить головную боль.

Сестринское вмешательство:

Зависимое:

а) выполнить назначения врача

Независимое:

1. обеспечить физический и психический покой
2. провести беседу (выявить причину, характер боли, место локализации)
3. измерить АД, исследовать PS;
4. проветрить палату
5. доложить врачу
6. проконтролировать прием медикаментов

Оценка: После проведения мероприятий головная боль уменьшилась. Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 3.

Проблема пациента: Отказ от назначенной процедуры

Цель: Кратковременная – получить согласие пациента на проведение процедуры.

Сестринское вмешательство:

Независимое:

1. Доложить врачу.
2. Провести беседу:
 - выявить причину отказа;
 - суметь успокоить пациента: снять чувство страха, вселить уверенность в необходимости и безопасности данной процедуры.
3. Объяснить методику процедуры.
4. Продемонстрировать зонд.

Зависимое:

- a) выполнить назначения врача

Оценка: Пациент убежден в проведении назначенной процедуры. Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 4.

Проблема пациента: Страх перед возможными осложнениями (кровотечением).

Цель: Кратковременная – устранить чувство страха.

Сестринское вмешательство:

Независимое:

1. Создать физический, психический покой.
2. Провести беседу:
 - установить психологический контакт;
 - убедить в безвредности данной процедуры;
 - вселить уверенность в благоприятном исходе заболевания.
3. Продемонстрировать зонд(в зависимости от назначенной процедуры).
4. Познакомить больного с пациентами, которым процедуры уже проведена.
5. Проконтролировать PS и АД.

Зависимое:

- а) выполнить назначения врача

Оценка:

Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 5.

Проблема пациента: Аллергические реакции на средства, усиливающие секрецию желудка (раствор гистамина).

Цель: Предотвратить осложнения.
Заменить препарат.

Сестринское вмешательство:

Независимое:

1. Выяснить форму, проявления аллергической реакции; способ введения аллергена и т.д.
2. Докладывать врачу.
3. Приготовить необходимые средства для оказания экстренной помощи.

Зависимое:

1. Выполнить назначения врача.
2. Заменить л/с на 0,025% р-р пенгастрин.
3. Перед введением раздражителей провести контроль АД и PS.

Взаимозависимое:

Консультация аллерголога (накануне).

Оценка: Осложнение предотвращено.
Препарат заменен.
Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 6.

Проблема пациента:

Рвотный рефлекс при введении зонда.

Цель:

Устранить рвотный рефлекс.

Сестринское вмешательство:

Независимое:

1. За 1-1,5 часа до исследования подержать зонд в морозильной камере.
2. Успокоить пациента.
3. Приостановить введение зонда.
4. Попросить больного закрыть рот (но не прикусывая зонд)..
5. Попросить больного глубоко дышать через нос.
6. Подать лоток и полотенце.

Оценка:

Состояние пациента улучшилось. Цель достигнута.

Сестринский диагноз № 7.

Проблема пациента: Кашель при введении зонда.

Цель: Краткосрочная – устранить чувство страха, снять приступ кашля.

Сестринское вмешательство:

Независимое:

1. Немедленно извлечь зонд.
2. Успокоить пациента, справиться о самочувствии.
3. Повторно ввести зонд.

Если при неоднократном введении желудочного зонда у пациента возникали приступы кашля, то данную процедуру врач может отменить.

Оценка: Поставленная цель достигнута.
Кашель купирован.

Сестринский диагноз № 8.

Проблема
пациента:

Боль в области сердца.

Цель:

Краткосрочная – купировать боль.

Сестринское
вмешательство:

Независимое – купировать боль:

1. Срочно извлечь зонд.
2. Уложить пациента на кушетку.
3. Создать психический покой.
4. Дать таблетку нитроглицерина.
5. Доложить врачу.
6. Оценить функциональное состояние, измерить АД, ЧДД и PS.
7. Поставить горчичники на область сердца, грудину.
8. Приготовить л/с, шприцы.

Зависимое:

1. Выполнить назначения врача.

Взаимозависимое:

1. Консультация кардиолога
2. Проведение электрокардиографического исследования.

Оценка:

Состояние улучшилось.
Поставленная цель достигнута. Боль купирована.

Сестринский диагноз № 9.

Проблема пациента: Зонд длительное время не продвигается через привратник в двенадцатиперстную кишку.

Цель: Краткосрочная – помочь продвижению оливы через привратник.

Сестринское вмешательство:

Независимые:

1. Сделать легкий массаж верхней половины живота (сначала при положении больного на спине – снизу вверх, затем в положении на правом боку – слева на право).
2. При высокой кислотности желудочного сока, дать пациенту выпить стакан 2% раствора питьевой соды.

Зависимое:

1. Сделать инъекцию атропина 0,1% - 1 ml п/к или папаверина 2% - 2 ml.

Оценка: Цель достигнута.

Задача.

Пациенту назначено промывание желудка.

Задание: Рассмотрите ситуацию и проследите осуществление сестринского процесса.

I этап

Информация о пациенте.

Пациент М., мужчина - 48 лет, поступил в отделение гастроэнтерологии с пищевым отравлением. Его беспокоят слюнотечение, тошнота, головная боль, которые возникли через несколько часов после употребления в пищу недоброкачественных продуктов животного происхождения (колбасные изделия). Данное состояние возникло впервые. До приезда «Скорой помощи» по совету жены принял таблетки карболена (уголь активированный). От назначенной процедуры отказывается мотивируя тем, что принятые таблетки должны облегчить его состояние.

Медицинский диагноз: Пищевое отравление.

Аллергический анамнез: без особенностей.

Информация о манипуляции:

- показания, противопоказания промывания желудка
- правила подготовки пациента
- методика проведения
- возможные осложнения при проведении процедуры и действия медсестры при этом.

II этап.

Анализируя полученную информацию медсестра делает выводы, они и станут проблемами, которые являются предметом сестринского ухода.

Сестринские проблемы.

Настоящие	Потенциальные
<ul style="list-style-type: none">• головная боль• дефицит знаний о болезни• отказ от проведения процедуры	высокий риск развития тяжелых осложнений
<ul style="list-style-type: none">• тошнота, слюнотечение	

Приоритеты:

- головная боль
- дефицит знаний о болезни
- отказ от проведения процедуры

Сестринские диагнозы:

- головная боль
- дефицит знаний о болезни
- отказ от проведения процедуры.

III этап.

Краткосрочная цель: Купировать головную боль. Пациент осознает тяжесть данного заболевания и важность проведения назначенной процедуры.

Планирование сестринского вмешательства.

1. Создать психический и физический покой.
2. Измерить АД, исследовать PS. Сообщить врачу.
3. Провести беседу: о манипуляции (психологически подготовить пациента). Ознакомить с показаниями и методикой проведения.
4. Собрать необходимое оснащение для успешного проведения процедуры.
5. Выполнить назначенную манипуляцию.
6. Осуществить наблюдение за пациентом после проведения процедуры.
7. Выполнять назначения врача.

IV этап.

Реализация сестринского вмешательства.

1. АД 130/80 мм. рт. ст. ,PS-74 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения. Сообщено врачу.
2. Проведена беседа. Пациент подготовлен.
3. Эффективно проведена назначенная процедура.
4. Осуществлен последующий уход: оценка самочувствия; контроль АД, PS, назначенной диеты и т. д.
5. Выполнено назначение врача: внутримышечно введены растворы: анальгина 50%-4,0
но-шпы 2,0.

V этап.

Медицинская сестра интересуется мнением пациента, оценивает свои действия и результаты. В результате проведенной беседы пациент убежден в необходимости промывания желудка, в безвредности процедуры и уверен в благоприятный исход заболевания. Манипуляция прошла успешно. Головная боль купирована. Поставленная цель достигнута.

И в заключении хочется отметить, что сестринский процесс в работе медицинской сестры помогает понять важность и значимость ее деятельности.

Сестринский процесс имеет ряд преимуществ:

- уход планируется индивидуально
- совершенствуется непрерывность ухода
- к пациентам относятся, как к личности, а не как больному и т. д.
- сестринский процесс способствует участию пациента в осуществлении ухода
- сестринский персонал получает большое удовлетворение от своей деятельности.

(«Лемон», 1996 год.)

Список литературы.

1. С.А. Мухина, И.И. Тарновская «Теоретические основы сестринского дела», стр. 87-110; Москва 1998 г.
2. С.И. Двойников, Л.А. Карасева «Теоретические основы сестринского дела», стр. 65-80, Самара 1998 г.
3. Г.М. Перфильева «Сестринское дело: эволюция понятий и развития теорий», журнал «Медицинская помощь» №4, стр. 3-6, 1996 г.
4. М.Я. Яровинский «Медицинский работник и пациент», журнал «Медицинская помощь» №3, стр. 42-48, 1996 г.