

## Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

### ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 009130100 «Сестринское дело»  
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»  
Форма обучения: очная  
Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев  
Индекс циклов и дисциплин: КВ  
Курс: 3  
Семестр: 6  
Дисциплина: «Сестринский процесс»

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»<br>Лекционный комплекс   | №72/11 ( )<br>2 стр. из 12  |  |

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 . «27» 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

|  |   |   |
|--|---|---|
| ÖNTÜSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA<br/>         AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL<br/>         ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»   | №72/11 ( )  |   |
| Лекционный комплекс  | 3 стр. из 12  |   |

## Лекция №1

**1.Тема:** Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса. Организация и обязанность сестринского обслуживания в Республике Казахстан.

**2.Цель:** Ознакомить студентов с этапами сестринского процесса.

**3.Тезисы лекций:**

- Улучшение функциональных способностей;
- Повышение качества жизни;

В современном мире сестринский процесс является ядром сестринского образования и составляет теоретическую научную базу сестринского ухода в Казахстане.

Сестринский процесс-это научный метод сестринской практики, который является систематическим путем определения ситуации проблем, возникающих с целью оказания помощи в отношениях между медсестрой и пациентом.

Целью сестринского процесса является поддержка и восстановление независимости организма пациента в удовлетворении его основных потребностей.

Достижение цели сестринского процесса достигается путем решения следующих задач:

- Создание базы данных информации о пациенте
- Определение потребности пациента в сестринском уходе
- Показать важность сестринского обслуживания
- Составление плана ухода, то есть прямого и косвенного ухода

показать

- Результаты достижения цели по уходу и уходу за пациентом

оценка.

**Этапы сестринского процесса, его взаимосвязь и содержание каждого этапа.**

Существует пять основных этапов сестринского процесса:

Этап I-это обследование медсестер или оценка условий ресурсов, необходимых для определения потребностей пациента и ухода за больными.

II этап-выявление проблем пациента. Этот этап можно назвать сестринской диагностикой состояния пациента.

III этап-планирование необходимой помощи пациенту.

IV этап-реализация плана

V этап-подведение итоговой оценки сестринского ухода.

Документы сестринского процесса ведутся в карте наблюдения за состоянием пациента.

Новым достижением сестринских технологий является внедрение сестринской деятельности в практику здравоохранения путем применения стандартов профессиональной деятельности.

Стандарт-это единая и обязательная применимая модель, норма. Стандартный план ухода-базовый уровень сестринского ухода, обеспечивающий качественный уход за пациентом по определенным вопросам. Индивидуальный план ухода-получение полного перечня действий медицинской сестры. Поэтому для выполнения индивидуального плана ухода медсестре необходимо знать специальные стандарты ухода.

**Содержание каждого этапа сестринского процесса.**

**I-й этап сестринского процесса-оценка состояния пациента. Для этого медсестра собирает необходимую информацию, используя методы обследования:**

1.Субъективные данные - в том числе физиологические, психологические, социальные, а также паспортные данные, диагноз врача, жалобы на данный момент.

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )  |  |
| Лекционный комплекс   | 4 стр. из 12  |  |

2. Объективные данные-данные о росте, массе тела, изменении лица, сознании, изменении походки, положении в постели, состоянии кожных покровов, температуре тела, дыхании, пульсе, артериальном давлении, естественной функции и т. д.

3. Оценка психосоциального состояния пациента: описание поведения в наблюдении, динамика эмоционального поля, сбор социально - экономических данных, определение значений риска, данных окружающей среды, влияющих на здоровье. II этап сестринского процесса-диагностика или выявление проблем пациента.

Основные потребности человека

Выживание человека связано с несколькими факторами: экономическими, социальными, психологическими, духовными потребностями. Отсутствие чего-либо в психологическом или физиологическом понимании того, что необходимо, отталкивает человеческое понимание, его собственное переживание на протяжении всей жизни. Возникновение необходимости принимает форму причины характера, побуждая человека к активности. Для того чтобы жить в гармонии с окружающей средой, человеку необходимо постоянно обеспечивать свои потребности, поддерживать здоровый образ жизни, жить в гармонии с окружающим миром, нести богатство материального духа.

Возникают психоэмоциональные, психомоторные изменения человека, переходящие в желаемую деятельность, которые связаны с возрастом жизни человека, его образовательностью, способностями, личностными качествами. Оказывая влияние на страдания, волю нужного человека, создавала направление личности. Потребность, которая преобладает, подавляет другие потребности и определяет основное направление действий человека например: жаждущий человек не думает ни о чем, кроме воды. Другой человек испытывает моральную потребность, он отказывается лишать себя жизни в пустыне. Потребность в понятии делится на малозначимость. Мало кто из понятых постоянно находится в состоянии тревоги. Человек своим сознанием регулирует свою потребность, в отличие от животных. При регулировании потребностей необходимо учитывать: внешние факторы, нравственное поведение, возраст человека. Четвертое-человек обеспечивает и регулирует свои потребности, учитывает потребности других стран, качество общества. Окружающая среда, включенная во внешние факторы: жизнь, окружающая среда, социальные, духовные, материальные условия. Неизменяемые факторы: возраст, пол, наследственность. Переход потребности к делу и действию поддерживается эмоциями. Эмоции-это индикаторы потребности. Чтобы удовлетворить потребность, эмоции будут положительными, отрицательными.

Все потребности делятся на три группы:

I группа-витальная (потребность жить, обеспечивать свою жизнь)

II группа-социальная (найти свое место в обществе)

III группа-познавательная (познание внутреннего и внешнего мира)

Американский психофизиолог А. Маслоу в 1956 г. определил 14 основных потребностей человека и разделил их на пять стадий:

Физиологическая потребность-отдых, питание, пол, самооборона.

Потребность в надежности-удобство обеспечения материальной надежности, здоровья, старения.

Социальная потребность-общественные отношения.

Чувство собственной человечности, уважения к себе

Потребность в личностном развитии, самоориентация в жизни, собственное мышление.

Поэтому медсестра должна выявлять необеспеченные потребности пациента и оказывать помощь, используя сестринский процесс.

Цели медсестры:

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  |  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   |  | 5 стр. из 12   |

1.оценить состояние, определить причину изменения психоэмоционального состояния пациента.

1.найти проблему пациента или провести сестринское обследование.

\*2. Планирование необходимой помощи. Основные направления и структура деятельности организаций, оказывающих сестринский уход.

\* Порядок и условия оказания сестринского ухода.

\* Оказание сестринского ухода на амбулаторно-поликлиническом уровне.

4.4.стандарт организации сестринского ухода за населением Республики Казахстан изложен в приказе и. о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2014 года № 269.Сестринский уход – направление медицинской и социальной службы по оказанию психологической и социальной помощи и бытовому уходу лицам с тяжелыми заболеваниями, подтвержденное медицинским заключением, выданным организацией здравоохранения; больница (отделение) сестринского ухода (далее – МКА) - это медицинское учреждение, оказывающее стационарную помощь пациентам с неизлечимой патологией, нуждающимся в постоянном постороннем уходе без участия врача организация хранения;

Отделение (палата) сестринского ухода-это отделение в составе многопрофильной или специализированной больницы, предназначенное для проведения квалифицированного сестринского ухода за пациентами, страдающими хроническим прогрессирующим заболеванием, нуждающимися в квалифицированном сестринском уходе;

Порядок и условия оказания сестринского ухода

Сестринский уход за пациентом предоставляется квалифицированным медицинским работником, имеющим сертификат специалиста по профилю» Сестринское дело «в соответствии с приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 ноября 2009 года № 774» Об утверждении номенклатуры медицинских и фармацевтических специальностей " (внесен в реестр государственной регистрации нормативных правовых актов № 5885).

В обязанности медицинской сестры, осуществляющей сестринский уход, входят: оценка состояния пациента, составление и выполнение плана сестринского ухода, выполнение предписаний врача, постоянная оценка, адаптация и реализация плана ухода в соответствии с выявленными проблемами, общение с пациентом, семьей, лицом, осуществляющим уход, обучение пациента, семьи, лица, осуществляющего уход, Утверждены приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907» Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения " (внесен в реестр государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697) (далее – приказ № 907) ведение первичной медицинской документации, помощь пациенту и семье до и после смерти рендеринг включен.

Основной план сестринского ухода разрабатывается на основе выявленных медицинских потребностей. Он осуществляется и оценивается на основе партнерства с пациентами и их семьями, включая детей. Пациенты и их семьи получают достоверную информацию, которая позволяет им участвовать в принятии решений о лечении.Потребности пациента и его семьи постоянно оцениваются в ходе реализации плана лечения, который изменяется и обновляется по мере изменения потребностей.

Показания к госпитализации пациентов, нуждающихся в сестринском уходе, определяются в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 1343 «Об утверждении Правил паллиативной помощи и оказания сестринского ухода».Госпитализация пациента в организации сестринского ухода

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  |  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   |  | 6 стр. из 12   |

осуществляется через портал Бюро госпитализации в соответствии с инструкцией по организации плановой госпитализации в стационар в рамках ГОБМП, утвержденной приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2010 года № 492 внесен в реестр регистраций № 6380).

Госпитализация пациента в организации сестринского ухода осуществляется в плановом порядке по направлению специалиста первичной медико-санитарной помощи или профильного специалиста медицинской организации с уведомлением пациента или его законного представителя о сроках госпитализации в стационар через портал Бюро госпитализации врачебно-консультативной комиссии.

Специалист первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) для госпитализации или профильный специалист организации здравоохранения по месту прикрепления больного указывает статус пациента, данные общеклинического обследования, полный клинический диагноз, рекомендации по лечению и (или) реабилитации, необходимость сестринского ухода.

Проведение лабораторно-инструментальных исследований детей, получающих сестринский уход на дому, обеспечивается в амбулаторных условиях по месту жительства. В целях оказания морально-психологической поддержки пациентам МКА взаимодействует с Обществом Красного Полумесяца Казахстана и другими неправительственными организациями.

Обеспечение, хранение и назначение лекарственных средств осуществляется лицами, имеющими медицинское образование и разрешение в соответствии с правилами, утвержденными Постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 марта 2012 года № 396 «об утверждении Правил использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан».

Медицинские работники, оказывающие сестринский уход, осуществляют хранение, отпуск, назначение, управление, переработку и безопасность утилизации лекарств.

При оказании сестринского ухода медицинскими работниками по назначению лечащего врача проведение противоопухолевой терапии (при наличии показаний) и определение ее эффективности осуществляются в соответствии с клиническими протоколами на основе динамического наблюдения за пациентами, учета их жалоб, оценки симптомов заболевания и побочных эффектов лекарственных препаратов.

Сотрудники организаций сестринского ухода консультируют пациентов и членов их семей по порядку и режиму приема лекарственных средств. Организация сестринского ухода в больнице сестринского ухода.

Основной целью деятельности МКА является улучшение качества жизни, повышение доступности медицинской помощи и выявление заболеваний и (или) осложнений, перенесенных, страдающих от злокачественных новообразований IV стадии, ВИЧ терминальной стадии, хронических прогрессирующих заболеваний конечной стадии (недостаточность функции сердца, легких, печени и почек на стадии декомпенсации, тяжелые последствия нарушения мозгового кровообращения) и (или) неспособность к самообслуживанию из-за инвалидности, ограниченная продолжительность жизни, не требующая постоянного наблюдения врача, но далее следует оказание квалифицированного сестринского ухода лицам, нуждающимся в сестринском уходе.

Основной задачей МКА является предоставление пациентам медико-социальной помощи, включающей комплекс симптоматических и других методов лечения, направленных на поддержку медицинского наблюдения и ухода, их активного выживания.

В соответствии с возложенными на него задачами МКА выполняет следующие функции:

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  |  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   |  | 7 стр. из 12   |

- 1) симптоматическая терапия;
- 2) проведение еженедельных осмотров пациентов медицинскими работниками МКА, членами многопрофильной команды (группы) и назначение им необходимых мероприятий по оказанию медико-социальной помощи;
- 3) организация рационального, в том числе диетического питания в соответствии с врачебными рекомендациями.
- 4) направление пациентов в другие организации здравоохранения для оказания специализированной медицинской помощи при состояниях, требующих оперативного медицинского вмешательства врачей-специалистов.

Средний медицинский персонал:

- 1) круглосуточное наблюдение за состоянием здоровья пациента и проведение мероприятий, направленных на профилактику осложнений;
- 2) медицинское обслуживание пациентов, включая ежедневные осмотры;
- 3) морально-психологическую поддержку пациентов;
- 4) Кормление ослабленных пациентов
- 5) медицинские процедуры (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессоров, осуществление перевязки, очистка лопаточных РАН, выполнение очистительных клизм);
- 6) оказание первичной медико-санитарной помощи при ухудшении состояния здоровья пациентов;
- 7) комплекс симптоматической терапии по назначению лечащего врача;
- 8) санитарно-гигиеническую помощь пациентам (протираание, мытье, гигиеническая ванна, снятие ногтей, расчесывание волос, смена нижнего белья и простыней);
- 9) осуществляет выполнение мероприятий по оказанию медико-социальной помощи, назначенных медицинскими работниками МКА, в том числе в соответствии с приказом исполняющего обязанности министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 года № 630 «Об утверждении стандарта оказания специальных социальных услуг в области здравоохранения» на усыновление несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в органы опеки и попечительства, содействие в опеке, устройстве в приемную семью.

**4. Наглядный материал:** слайд 15-20

**5. Литература:** посмотреть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Понятие сестринского процесса, его цели и пути достижения цели?
2. Расскажите об этапах сестринского процесса, его взаимосвязи?
3. Остановитесь на содержании каждого этапа сестринского процесса?

## Лекция №2

**1. Тема:** Реформа сестринского дела: проблемы и перспективы. Основные теории и методики сестринского процесса. Современное состояние в развитых странах.

**2. Цель:** Познакомить студентов с концепцией изменений (реформ) в сестринском деле и «новой» медицинской сестры.

**3. Тезисы лекций:**

- Изменения (реформы) в сестринском деле.
- Этапы развития сестринского дела
- Развитие современного сестринского дела

|   |  |  |
|---|--|--|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  |  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   |  | 8 стр. из 12   |

С какой стороны в общественном развитии происходят новые изменения, в том числе в области медицины и общественного здравоохранения. За прошедшие годы в Республике Казахстан произошли многочисленные изменения в развитии здравоохранения и сестринского дела.

Изучение истории ухода за больными состоит из разных этапов. Первый этап – это исследования Флоренс Найтингейл 1859 года. В этих исследованиях дается влияние окружающей среды на здоровье человека.

Впервые в истории Ф. Найтингейл использовал научные методы для решения актуальных проблем сестринского дела. Первые модели сестринских дел, созданные в Европе и Америке, считались индивидуальными и высококлассными. Обучение медсестер в этой организации проводилось самими медсестрами. Профессиональный уровень медсестры – это уважение к личной жизни пациента и сохранение о нем тайны.

В Соединенных Штатах Сестринское дело считается государством с научным развитием и историей развития. В начале XX века сестринская деятельность и школы пришли к выводу, что совершенствование сестринской практики, повышение качества работы медсестер в профессиональном плане. В связи с этими обстоятельствами стало налаживаться совершенствование качества образования сестринских услуг. В 1923 году Жозефина Голдмарк (Josephine Goldmark) провела важные исследования в области сестринского образования. Эти исследования представляют собой процесс репрезентативного обучения и управления ролью медсестры в системе общественного здравоохранения. По итогам этих исследований были даны рекомендации по курсам подготовки медсестер.

Мэри Марвин (Mary Marvin) также вносит свой вклад в развитие сестринского дела. В 1927 году Марвин выделил шесть этапов, изучив развитие медсестер в «американском журнале медсестер» (American Journal of Nursing):

1. биологическое и физическое изучение сестринских процедур
2. анализ материалов, средств, энергосбережения в сестринских процедурах
3. проводит сравнительное исследование сестринских процедур с использованием материалов с различным оборудованием
4. определение методик практики обучения сестринскому делу
5. проведение предварительного экзамена на знание профессиональной пригодности абитуриентов, поступающих в сестринские школы
6. проверка уровня профессиональной подготовки медсестер на каждом этапе.

В 20-30-е годы XX века повышение уровня сестринской помощи считалось низким. Чаще всего система обучения сестринскому делу рассматривалась непосредственно в результате практического уровня. На основе этого была расширена система клинических исследований, но лишь немногие медсестры обладали таким уровнем знаний.

**4. Наглядный материал:** слайд 15-20

**5. Литература:** смотрите последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы (обратная связь)**

1. Изменения (реформы) в сестринском деле?
2. Основы развития сестринского дела совета?
3. Основы развития современного сестринского дела?

### Лекция №3

**1. Тема:** Сестринский процесс, профессиональный метод сестринской практики. Потребности пациента и обязанности медсестры. Охрана труда медицинской сестры. Значение, преимущества и этапы сестринского процесса.

|   |  |  |
|---|--|--|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  |  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   |  | 9 стр. из 12   |

**2.Цель:**Познакомить студентов с современным состоянием основных теорий и методик сестринского процесса в развитых странах.

**3. Тезисы лекций:**

Современное состояние в развитых странах.

- В современном мире сестринский процесс является ядром сестринского образования и составляет теоретическую научную базу сестринского ухода в Казахстане.
- Сестринский процесс-это научный метод сестринской практики, который является систематическим путем определения ситуации проблем, возникающих с целью оказания помощи в отношениях между медсестрой и пациентом.
- Целью сестринского процесса является поддержка и восстановление независимости организма пациента в удовлетворении его основных потребностей.
- Достижение цели сестринского процесса осуществляется путем решения следующих задач:
- Создание базы данных информации о пациенте.

**Этапы сестринского процесса, его взаимосвязь и содержание каждого этапа**

**Существует пять основных этапов сестринского процесса:**

- Этап I-сестринское обследование или оценка условий ресурсов, необходимых для определения потребностей пациента и сестринского ухода.
- II этап-выявление проблем пациента. Этот этап можно назвать сестринской диагностикой состояния пациента.
- III этап-планирование необходимой помощи пациенту.
- IV этап-реализация плана
- V этап-подведение итоговой оценки сестринского ухода.
- Документы сестринского процесса ведутся в карте наблюдения за состоянием пациента.
- Новым достижением сестринских технологий является внедрение сестринской деятельности в практику здравоохранения с применением стандартов профессиональной деятельности.
- Стандарт-это единая и обязательная применимая модель, норма. Стандартный план ухода-базовый уровень сестринского ухода, обеспечивающий качественный уход за пациентом по определенным вопросам. Индивидуальный план ухода-получение полного перечня действий медицинской сестры. Поэтому для выполнения индивидуального плана ухода медсестре необходимо знать специальные стандарты ухода.\*
- **Этапы сестринского процесса, его взаимосвязь и содержание каждого этапа**
- Существует пять основных этапов сестринского процесса:
- Этап I-сестринское обследование или оценка условий ресурсов, необходимых для определения потребностей пациента и сестринского ухода.
- II этап-выявление проблем пациента. Этот этап можно назвать сестринской диагностикой состояния пациента.
- III этап-планирование необходимой помощи пациенту.
- IV этап-реализация плана
- V этап-подведение итоговой оценки сестринского ухода.
- Документы сестринского процесса ведутся в карте наблюдения за состоянием пациента.
- Новым достижением сестринских технологий является внедрение сестринской деятельности в практику здравоохранения с применением стандартов профессиональной деятельности.
- Стандарт-это единая и обязательная применимая модель, норма. Стандартный план ухода-базовый уровень сестринского ухода, обеспечивающий качественный уход за пациентом по определенным вопросам. Индивидуальный план ухода-получение полного перечня действий медицинской сестры. Поэтому для выполнения индивидуального плана ухода медсестре необходимо знать специальные стандарты ухода.\*
- **Содержание каждого этапа сестринского процесса**

|   |  |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   | 10 стр. из 12  |

**I-й этап сестринского процесса-оценка состояния пациента. Для этого медсестра собирает необходимую информацию, используя методы обследования:**

1. субъективные данные - в том числе физиологические, психологические, социальные, а также паспортные данные, диагноз врача, жалобы на данный момент.
2. объективные данные-данные о росте, массе тела, изменении лица, сознании, изменении походки, положении в постели, состоянии кожных покровов, температуре тела, дыхании, пульсе, артериальном давлении, естественной функции и т. д.
3. оценка психосоциального состояния пациента: описание поведения в наблюдении, динамика эмоционального поля, сбор социально - экономических данных, определение значений риска, данных окружающей среды, влияющих на здоровье.

**4. Наглядный материал:** слайд 15-20

**5. Литература:** смотерть последнюю страницу

**6. Контрольные вопросы(обратная связь)**

1. Основные теории и методики сестринского процесса.
2. Современное состояние в развитых странах.

#### Лекция №4

**1. Тема:** Навыки межличностного общения в сестринской практике. Выполнение плана сестринского ухода. Установление приоритета сестринских мероприятий. Факторы, влияющие на выполнение плана и корректировку ухода, и оценка эффективности.

**2. Цель:** Познакомить студентов с особенностями взаимоотношений медицинской сестры и больных в амбулаторных условиях

**3. Тезисы лекций:**

- Этические позиции медицинских работников.
- Отношения между медицинским работником и пациентами.
- Неэффективные отношения.
- Этические позиции медицинских работников.

В своей деятельности работники здравоохранения должны руководствоваться следующими моральными и этическими принципами:

- 1) руководствоваться настоящим Кодексом и кодексом чести;
- 2) содействовать укреплению здоровья граждан Республики Казахстан;
- 3) принимать решения исключительно в интересах пациента;
- 4) не допускать совершения действий, дискредитирующих высшее звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан;
- 5) добросовестно и качественно исполнять свои служебные обязанности;
- 6) постоянно совершенствовать свои профессиональные знания;
- 7) не допускать рекламы и использования методов и средств профилактики и лечения, руководствуясь собственной выгодой;
- 8) неукоснительно соблюдать трудовую дисциплину;
- 9) бережно относиться к имуществу организаций здравоохранения и эффективно его использовать;
- 10) противодействовать проявлениям коррупции;
- 11) не допускать использования служебной информации в корыстных и иных личных целях;
- 12) содействовать созданию устойчивой и позитивной морально-психологической обстановки в коллективе на примере личности;
- 13) не допускать и пресекать факты нарушения норм Кодекса чести со стороны других медицинских и фармацевтических работников;
- 14) соблюдать установленную форму одежды в период исполнения своих служебных обязанностей.

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )  |  |
| Лекционный комплекс   | 11 стр. из 12   |  |

Медицинский и фармацевтический персонал в отношениях с пациентами:

- 1) уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, религиозных убеждений, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;
- 2) на оказание медицинской помощи каждому нуждающемуся;
- 3) всегда помнить, что сохранение жизни-это его долг;
- 4) содействовать укреплению доверия граждан к системе здравоохранения государства; не допускать фактов финансового и иного вымогательства в отношении пациентов, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег;
- б) своими действиями не допускать обоснованной критики со стороны общества, относиться к критике спокойно, использовать конструктивную критику для устранения недостатков и улучшения своей профессиональной деятельности.

4. медицинские и фармацевтические работники в отношениях со своими коллегами:

- 1) соблюдать общепринятые морально-этические нормы, проявлять вежливость и изящество;
- 2) не отказываться от бескорыстной помощи и просить совета у коллег, если этого требуют интересы пациента;
- 3) публично не подвергать сомнению профессиональную квалификацию другого медицинского и фармацевтического работника;
- 4) обогащать традиции и достижения казахстанской медицины.

Медицинский работник в соответствии со своей квалификацией должен приложить все усилия для охраны здоровья граждан, обеспечения качества оказания им помощи на самом высоком уровне.

Медицинский работник должен оказывать медицинскую помощь любому лицу, независимо от его пола, возраста, национальности, расы, места жительства, социального статуса, религиозных и политических убеждений и других немедицинских факторов. Общая ответственность за обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи в рамках всех возможностей медицинского работника в соответствии со своей квалификацией, должностью и должностными обязанностями, включая поддержание чистоты рядов медицинского сообщества, самоотверженный анализ своих коллег, а также своих ошибок.

Медицинский работник должен вмешиваться в различные практики коллег низкого уровня квалификации, нечестных, наносящих ущерб здоровью пациентов.

Медицинский работник обязан принимать активное участие в общественных мероприятиях, особенно в мероприятиях, пропагандирующих здоровый образ жизни. Должны препятствовать опыту недобросовестных и некомпетентных коллег, а также различных непрофессионалов, наносящих вред здоровью пациентов.

Медицинский работник не имеет права мешать пациенту, который решил доверить дальнейшее лечение другому специалисту.

Медицинский работник может направить пациента к другому специалисту и отказаться от работы с ним в следующих случаях:

\* если чувствует, что недостаточно компетентен для оказания соответствующего вида помощи;

если есть конфликт с пациентом или его родственниками в плане лечения и обследования. Современную теорию сестринского дела можно разделить на три группы. Так называемая американская модель основана прежде всего на оказании помощи в клинической практике.

Его основополагающие принципы были сформированы Вирджинией Хендерсон в 1955 году. Эта организованная модель внесла большой вклад в развитие теории сестринского дела, которая сложилась во всем мире.

ДОУ (ВОЗ) в Европейском регионе и в настоящее время в своей практике рекомендуется поддерживать данную модель.

|   |  |
|---|--|
| ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1»  | №72/11 ( )   |
| Лекционный комплекс   | 12 стр. из 12  |

По определению Хендерсона, «основной задачей медсестры является оказание помощи здоровому человеку или пациенту, реализация действий, направленных на улучшение его здоровья; человеку: приложить все усилия к скорейшему самостоятельному приходу к себе в тех случаях, когда он не может практиковаться, выполнять свои потребности вследствие ослабления его энергичных и физических сил».

**4. Наглядный материал:** слайд 15-20.

**5. Контрольные вопросы(обратная связь)**

- Этические позиции медицинских работников.
- Отношения между медицинским работником и пациентами.
- Неэффективные отношения.

**6. Литература:**

**Основная литература:**

1. Санов, С. Науқас адамдарды жалпы күту: оқу құралы /; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; Орта мед. және фармацевтік қызметкерлерді даярлау және қайта даярлау жөніндегі Респ. колледжі. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 232 бет.
2. Пулькинова, А. В. Сестринский процесс : учебное пособие / А. В. Пулькинова, Б. С. Имашева. - Алматы : Эверо, 2016. - 300 с
3. Қаныбеков, А. Медбикеге арналған нұсқаулар : оқулық . - Алматы : Эверо, 2014. - 428 бет.
4. Қаныбеков, А. Медбикенің іс-әрекеттері [Мәтін] : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. -; ҚР ДСМ РЦИТМОН басп. ұсынған. - Алматы : Эверо, 2014. - 476 бет.

**Дополнительный литература.**

1. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс - әрекеттері. 1- бөлім [Мәтін] : оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. - Алматы : Эверо, 2016. - 228 бет
2. Қаныбеков, А. Медбикелердің іс – әрекеттері. 2-бөлім: оқулық бағдарлама / А. Қаныбеков. – Алматы : Эверо, 2016. – 260 бет
3. Манипуляции в сестринском деле [Текст]: учеб. пособие для средних мед. учебных заведений / под ред. А. Г. Чиж. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 318 с. - (Медицина). - ISBN 978-5-222-12899-2
4. Яромиш, И. В. Сестринское дело [Текст]: учебное пособие для учащихся мед. училищ / И. В. Яромиш. - 2-е изд., стер ; Допущ. М-вом образования Респ. Беларусь в качестве учеб. пособия. - Минск : Выш. шк., 2002. - 431 с.
5. Справочник медицинской сестры [Текст] : справочное издание. - М.: Изд-во Эксмо, 2003. - 896 с. : ил. - ISBN 5-04-008710-1

**7. Интернет - ресурс**

1. М.Ш. Нурманова, Ж.Т. Матакова, Э.Т. Бейскулова «Мейірбике ісі негіздері» пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы .Оқу құралы Қарағанды, 2019 <https://aknurpress.kz/reader/web/1424>
2. Нурманова, М.Ш. және т.б. Мейірбике ісі негіздері <http://rmebrk.kz/book/1173863>
3. Соколов, К.Н. Медицинский уход и сестринская манипуляционная техника : пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело». / К.Н Соколов, Е.М. Сурмач. - Гродно, 2022. - 536- ISBN 978-985-595-599-4. <http://rmebrk.kz/book/1182215>
4. Парахина, А.П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04 "Младшая медицинская сестра по уходу за больными" : учебно- методическое пособие для СПО. . - 6-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2022. - 256- ISBN 978-5-8114-9648-8. <http://rmebrk.kz/book/1184588>