**Методичні вказівки**

**для самостійної роботи студентів з курсу «Медсестринський діагноз»**

Для студентів - магістрів І курсу за спеціальністю

«Сестринська справа»

**Харьков**

**2013**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Харківський національний медичний університет**

**Методичні вказівки**

**для самостійної роботи студентів з курсу**

**«Медсестринський діагноз»**

Для студентів - магістрів І курсу за спеціальністю

«Сестринська справа»

Затверджено

Вченою радою ХНМУ

протокол № 9

від 17.10.13

Харків

ХНМУ

2013

Методичні вказівки для самостійної роботи студентів з курсу «Медсестринський діагноз» для студентів - магістрів І курсу за спеціальністю «Сестринська справа». Харьков / Скл. Бездітко Т.В., Ерьоменко Г.В., Тімошенко Є.В. – Харків: ХНМУ, 2013 – 52 с.

Склали: Бездітко Т.В., Ерьоменко Г.В., Тімошенко Є.В

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| Вступ | **5** |
| Тема 1. Функції сестринства. Розвиток в історичному аспекті. | **6** |
| Тема 2. Етичний кодекс медсестри, законодавство в медицині. | **10** |
| Тема 3. Засновники і видатні діячі сестринства*.* | **14** |
| Тема 4. Життя та діяльність Ф.Найтингейл. | **16** |
| Тема 5. Ієрархія людських потреб за Маслоу. | **19** |
| Тема 6. Міжособове спілкування в медсестринському процесі*.* | **22** |
| Тема 7. Стандарти сестринської діяльності. | **26** |
| Тема 8. Теорії сестринства - порівняльна характеристика. | **29** |
| Тема 9. Сестринський діагноз, формування, таксономія сестринського діагнозу. | **37** |
| Тема 10. Особливості медичної та сестринської документації. | **44** |

**Вступ.**

Медична сестра - вже дуже давно є невід'ємною частиною догляду за хворим. А сестринська справа - наука відносно молода. Але всі фахівці медичного профілю зобов'язані володіти навичками догляду за хворим. І медсестра продовжує відігравати тут провідну роль.  
 З 1992 року в теорію і практику сестринської справи увійшли такі поняття, як сестринський процес та його етапи; етика і деонтологія медсестри, медсестринський діагноз. Майбутні медичні сестри повинні знати формулювання цих понять, теоретичну базу і практичне втілення. Це необхідно для правильної організації догляду за пацієнтами, для підвищення їх якості життя, що сприяє більш швидкому і успішному одуженню.

**Загальна мета вивчення дисципліни:**  Набуття студентами- магістрами сестринської справи необхідних знань та навичок з питань визначення сестринського діагнозу, формулювання проблем пацієнта, втілення етапності сестринського процесу.

**Тема 1. Функції сестринства. Розвиток в історичному аспекті.**

**Конкретні цілі**

- історія та історична еволюція сестринства й сестринського процесу

- знати роль, завдання та функції сестринства.

**Програма самопідготовки студента**

- Визначення сестринства.

- Історія медсестринства.

- Професійні організації медичних сестер.

- Функції та завдання медсестринства.

- Роль сестринського справи в догляді за хворим.

**Зміст завдання**

.

Медична сестра в своїй роботі стикається з психологічними, духовними, соціальними і фізичними аспектами пацієнта як особи, а не лише з діагнозом пацієнта. Іншими словами, круг інтересів медсестри охоплює реакції людини на взаємодію з довкіллям, оточенням, і вимагає від медичної сестри знань не лише у вузькій сфері маніпуляцій і уходу, але і розуміння яким чином медсестрінство досягло такого рівня, на якому знаходиться зараз. Тому студент повинен знати історію медсестринства, розуміти роль медсестри в догляді за хворим, знати функції сестринського справи.

При вивченні матеріалу звернути увагу на еволюцію сестринської справи, на освіту професійних організацій медичних сестер.

Намагання поліпшити здоров'я сягають глибокої давни­ни. Якщо уважно вивчити історію існування різних народів на землі, то звертає увагу одна особливість: одні з цих на­родів, коріння яких сягає глибин історії, існують і досі, інші назавжди зникли в глибинах історії. Причинами зникнення народів, попри політичні та економічні, були і соціально-медичні, а саме: неповага до гігієнічних норм існування, вик­ривлення сімейної моралі тощо.

Серед історичних пам'ятників, які відіграли непересічну роль у збереженні здоров'я людей, виділяється Біблія. В ній закладені основні принципи моралі та милосердя.

"Сім діл милосердя щодо тіла:

1. Голодного нагодувати.
2. Спраглого напоїти.
3. Нагого приодіти.
4. Подорожнього в дім прийняти.
5. Недужого відвідати.
6. Ув'язненого відвідати.
7. Померлого поховати.

Сім діл милосердя щодо душі:

1. Грішника направити.
2. Невігласа навчити.
3. Тому, що в сумнівах, добру раду дати.
4. Сумного потішити.
5. Кривду терпеливо зносити.
6. Образу щиро прощати.

За живих і вмерлих молитися."

**Тестові завдання**

1.Модель В. Хендерсон включає фундаментальні дюдські потреби в кількості:

А. 6

В. 14

С. 8

D. 10

Е. 12

2.Фізіологічні потреби (за А. Маслоу) належать до потреб рівня:

А. Третього

В. Другого

С. Першого

D. Четвертого

Е. П’ятого

3. Проблеми пацієнта, які виявила медсестра, документують у:

А. Сестринській історії хвороби

В. Направленні на лабораторне дослідження

С. Плані сестринського догляду

D. Журналі реєстрації хворих (ф. 001-о)

Е. Історії хвороби (ф. 003-о)

4. Координатором дій при реалізації плану сестринських втручань має бути:

А. Лікар

В. Медична сестра

С. Консультант

D. Родичі хворого

Е. Хворий

5.Під час патронажу хворий поскаржився медичній сестри на безсоння, погане самопочуття. До якого рівня людських потреб (за А. Маслоу) відносять проблему хворого?

А. Четвертого

В. Другого

С. Третього

D. Першого

Е. П’ятого

6. Бесіда з пацієнтом має на меті все, крім:

А. Оцінки загального стану пацієнта

В. З’ясування проблем пацієнта

С. Виявлення проблем пацієнта

D. Оцінювання емоційного стану пацієнта

Е. Розпочинання догляду

**Методика виконання практичної роботи:**

Вивчити визначення медсестрінства, історію його розвитку і еволюцію. Ознайомитися з професійними організаціями медичних сестер.

Вивчити функції і завдання медсестрінства.

Визначити роль сестринської справи в догляді за хворим.

**Тема 2. Етичний кодекс медсестри, законодавство в медицині.**

**Конкретні цілі:**

- ознайомитися з кодексом в цілому і знати основні положення кодексу і вживання його статей в роботі медичної сестри;

- ознайомиться з поняттям медичного права; знати права і обов'язки медичної сестри; знати права і обов'язки пацієнта.

- знати статті адміністративного, цивільного, трудового і кримінального кодексу, що відносяться до сфери медичної діяльності.

**Програма самопідготовки студентів.**

- етичний кодекс медичної сестри України: частина 1, частина 2, частина 3, частина 4, частина 5

- медичне право, як предмет і окрема галузь юриспруденції

- медичне право в трудовому кодексі;

- медичне право в цивільному кодексі;

- медичне право в адміністративному колексе;

- медичне право в кримінальному кодексі:

ст. 119 «Вбивство по необережності»;

ст. 130 «Зараження вірусом імунодефіциту або іншою невиліковною інфекційною хворобою»;

ст. 131 «Неналежного виконання професійних обов'язків, що викликає зараження особи вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою»;

ст. 132 «Розголошування відомостей про проведення медичного обстеження на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини або іншої невиліковної інфекційної хвороби»;

ст. 133 «Зараження венеричною хворобою»;

ст. 134 «Незаконне виробництво аборту»;

ст. 135 «Залишення в небезпеці»;

ст. 136. «Ненадання допомоги особі, що знаходиться в небезпечному для життя стані»;

ст. 137 «Неналежне виконання обов'язків по охороні життя і здоров'я".

**Зміст завдання.**

З кожним роком інтерес до медичного права зростає. Все більше і більше виникає випадків порушення, як прав пацієнтів, так і прав медичних працівників. Все частіше і частіше виникає потреба в кваліфікованих юристах, які займаються проблемами медичного права. Відповідальність за здійснення правопорушення є одним з важливих питань, які розглядає теорія права. Слідуючи точці зору, що юридична відповідальність - це застосування заходів державного примусу до особи, що зробила правопорушення, слід зауважити, що цей підхід застосовується і до галузі, яка розглядається, - а саме охорона здоров'я громадян. Як показує практика, переважну більшість медичних працівників і навіть керівників установ охорони здоров'я мають поверхневе уявлення про юридичну відповідальність, встановлену чинним законодавством за правопорушення у сфері охорони здоров'я. При цьому знання про підстави, види і наслідки юридичної відповідальності, з одного боку, дисциплінує медичних працівників, а з іншої - зменшує вірогідність необгрунтованого залучення їх до відповідальності.

**Тестові завдання.**

1. Хто вперше запропонував термін "деонтологія"?
   1. Бентам
   2. Гіппократ
   3. Авіценна
   4. Поттер
   5. Мудров
2. Хто вперше систематизував основні принципи медичної деонтології?
   1. Гіппократ
   2. Авіценна
   3. Кант
   4. Бентам
   5. Парацельс
3. Який з документів називають "Клятвою Гіппократа" ХХ сторіччя?
   1. Женевська декларація
   2. Лісабонська декларація
   3. Хельсінкська декларація
   4. Міжнародний кодекс медичної етики
   5. Токійська декларація
4. У якому документі сформульовані основні постулати етики й обов'язків лікаря?
   1. Міжнародний кодекс медичної етики
   2. Женевська декларація
   3. Лісабонська декларація
   4. Хельсінкська декларація
   5. Клятва Гіппократа
5. Що є основним принципом медсестринської етики?
   1. Гуманізм
   2. Справедливість
   3. Конфіденційність
   4. Правдивість
   5. Не нашкодь
6. Принципами мед сестринської етики є все, окрім:
   1. Моральність
   2. Повага прав і достоїнства людини
   3. Повага автономності пацієнта
   4. Не нашкодь
   5. Роби добро

**Методика виконання практичної роботи:**

Ознайомитися з Етичним кодексом медичної сестри. Вивчити основні положення і необхідні статті.

Визначити щодо статусу та значення медичного права в Україні. Вивчити права і обов'язки медсестри і пацієнта.

Вивчити статті адміністративного, цивільного, трудового і кримінального кодексу, що відносяться до сфери медичної діяльності.

**Тема 3. Засновники і видатні діячі сестринства*.***

**Конкретні цілі:**

- знати з чого починалася сестринська справа

- знати засновників сестринської справи

- ознайомиться з передумовами для виникнення сестринства

- знати видатних діячів сестринства

**Програма самопідготовки студентів.**

- створення громад жінок для догляду за хворими на території Західної Європи в ХІ столітті;

- перша община сестер милосердя. Вікентій Поль і Луїза де Мариллак;

- перші професійні медсестри. Флоренс Найтінгейл, Мері Сикол;

- велика княгиня Олена Павлівна, Н. І. Пирогов і їх роль в організації сестринського догляду.

**Зміст завдання.**

Сестринська справа є невід'ємною складовою частиною медицини. У наш час ні один лікар не обходиться без допомоги медсестри. Більш того, медсестри в різних напрямках медицини проявляють до пацієнтів, найчастіше, дуже різний підхід. Для того, щоб стати кваліфікованої медсестрою, зараз недостатньо просто бажання і можливості навчатися і працювати.  
 Сучасне сестринська справа - це цілий комплекс наук, тільки вивчивши який, можна по праву називатися «медичною сестрою». Крім того, в основі сестринської справи лежить гарна філософська база, в якій описані душевні якості, необхідні майбутньої медсестри для успішного виконання своїх обов'язків, які закріплені основні принципи роботи.

**Тестові завдання.**

1. 1.Коли й де був прийнятий "Міжнародний кодекс медичної етики"?
   1. Лондон, 1949
   2. Женева, 1948
   3. Хельсінкі, 1964
   4. Нюрнберг, 1947
   5. Токіо, 1975
2. 2.Який з перерахованих документів гарантує права пацієнта?
   1. Лісабонська декларація
   2. Нюрнберзький кодекс
   3. Женевська декларація
   4. Хельсінкська декларація
   5. Токійська декларація
3. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником?
   1. № 139
   2. № 138
   3. № 141
   4. № 145
   5. № 367
4. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за одержання хабара?
   1. № 368
   2. № 138
   3. № 139
   4. № 141
   5. № 367
5. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконну видачу рецепта на право одержання наркотичних засобів?
   1. № 319
   2. № 141
   3. № 145
   4. № 364
   5. № 365
6. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за вимагання?
   1. № 189
   2. № 136
   3. № 364
   4. № 367
   5. № 387

**Методика виконання практичної роботи:**

Ознайомитися з витоками сестринської справи, знати передумови, що передують цьому. Знати засновників сестринської справи та те, яким чином йшло становлення професійної діяльності.

**Тема 4. Життя та діяльність Ф.Найтингейл.**

**Конкретні цілі:**

- ознайомитися з біографією Флоренс Найтінгейл  
- зрозуміти мотиви, якими керувалася  
- усвідомити які перешкоди їй довелося подолати на шляху до досягнення мети  
- зрозуміти кінцеву мету і її наслідки

**Програма самопідготовки студентів.**

- дитинство і юність Флоренс Найтінгейл  
- посвята себе догляду за хворими  
- вчення сестринській догляду  
- діяльність Флоренс Найтінгейл у період Кримській війни  
- "блакитна книжка, медична школа і "Записки про сестринську справу"  
- реформа сестринської справи - клятва медичної сестри

**Зміст завдання.**

Флоренс Найтінгейл (1820-1910), одна з найбільш освічених та непересічних особистостей часів Вікторіанської Англії, яка відіграла визначну роль у подальшому розвитку сестринської справи у світі. Діяльність Найтінгейл послужила першим взірцем медичної сес­три, який був використаний викладачами шкіл медсестер у їх виховній роботі. Медична сестра повинна була відзначатися знан­нями, технічною підготовкою, відповідним характером з урахуванням таких якостей, як спостережливість, терплячість, І невтомність, любов до порядку, пунктуальність. Успішне виконання всіх функцій гарантувало одержання сестрами рекомендацій для призначення їх на керівні посади в шпиталі та сестринські школи. Ф. Най­тінгейл застосувала наукові методи у вирішенні проблем сест­ринської справи. На її думку, сестринська справа була неза­лежною, самостійною та почесною професією, суміжною з ме­дичною, не підпорядкованою їй. 12 травня, в день народження Флоренс Найтінгейл відзначається Міжнародний день медичної сестри.

**Тестові завдання.**

1. Хто з відомих клініцистів за свою виняткову спостережливість послужив прототипом Шерлок Холмса?
   * 1. Дж. Белл
     2. А. Уайт
     3. І.П. Павлов
     4. В. Потер
     5. М. Мудров
2. Кому належать слова "Життя лікаря – важке, тривожне, героїчне й піднесене"?
   * 1. А. Моруа
     2. Гіппократу
     3. В. Вересаєву
     4. А. Чехову
     5. А. де Сент-Екзюпері
3. Кому належать слова "Бути людиною серед людей", що стали його життєвим девізом?
   * 1. М.І. Пирогову
     2. І.П. Павлову
     3. М.Я. Мудрову
     4. В.В. Вересаєву
     5. А.П. Чехову
4. У чому проявляється обмеженість гуманізму медицини "догіппократівського" періоду?
   * 1. Диференційний підхід до хворих різних соціальних груп
     2. Відсутність відповідальності за лікарську помилку
     3. Відсутність турботи про хворого
     4. Ненадання допомоги безнадійно хворим
     5. Все вище перераховане
5. Яка з праць Гіппократа мала найбільший вплив на розвиток медичної етики?
   * 1. Клятва"
     2. "Про лікаря"
     3. "Закон"
     4. "Прогностика"
     5. "Наставляння"
6. Яка з моделей лікарської етики базується на принципі "Не нашкодь"?
   * 1. Гіппократа
     2. Парацельса
     3. Авіценни
     4. Канта
     5. Всі перераховані вище

**Методика виконання практичної роботи:**

Ознайомитися з біографією Флоренс Найтінгейл. Вивчити основні завдання, які вона ставила перед собою, і які впроваджувала у справу медсестринства. Ознайомитися з найбільш значимими роботами Флоренс Найтінгейл ("Записки про сестринську справу"). Вивчити клятву медичної сестри.

**Тема 5. Ієрархія людських потреб за Маслоу.**

**Конкретні цілі:**

- ознайомитися з концепцією піраміди Маслоу  
- вивчити п'ять щаблів піраміди, знати потреби  
- співвіднести піраміду Маслоу з діяльністю медсестри

**Програма самопідготовки студентів.**

- Маслоу Абрахам Гарольд (1908-1970) - американський психолог, один з основоположників гуманістичної психології.- ієрархія фундаментальних потреб по Маслоу  
- сенс піраміди Маслоу  
- застосування піраміди Маслоу

**Зміст завдання.**

Внесок А. Маслоу в сучасну йому психологію величезний. Психологи повинні бути вдячні йому за переорієнтацію уваги з вивчення неврозів на вивчення психології здоров'я, за конструктивну критику психоаналізу, за переконаність у необхідності зростання і розвитку. Його ідеї послужили створення гуманістичної психології, предметом якої є цілісна людина в її вищих проявах, таких як самоактуалізація, вищі цінності і смисли, свобода, відповідальність та ін. Згідно з А.Маслоу, людські потреби мають рівні від більш простих до більш високим, і прагнення до більш високих потреб, як правило, можливо і виникає тільки після задоволення потреб нижчого порядку, наприклад, в їжі і безпеки. На думку А.Маслоу, потреби одного типу повинні бути задоволені повністю, перш ніж інша потреба, більш високого рівня, проявиться і стане діючою. Можливо, для людини як організму це дійсно так, але для людини як особистості є й інші погляди на головні життєві цінності і вершини зростання і розвитку особистості.

**Тестові завдання.**

1. Модель В. Хендерсон включає фундаментальні дюдські потреби в кількості:

А. 6

В. 14

С. 8

D. 10

Е. 12

1. Фізіологічні потреби (за А. Маслоу) належать до потреб рівня:

А. Третього

В. Другого

С. Першого

D. Четвертого

Е. П’ятого

1. Який рівень потреб людини за А. Маслоу насамперед необхідно з’ясувати при її обстеженні?

А. Фізіологічні потреби

В. Потреби самовираження

С. Соціальні проблеми

D. Потреби в самоповазі

Е. Потреби в безпеці

1. Під час патронажу хворий поскаржився медичній сестри на безсоння, погане самопочуття. До якого рівня людських потреб (за А. Маслоу) відносять проблему хворого?

А. Четвертого

В. Другого

С. Третього

D. Першого

Е. П’ятого

5. При госпіталізації хворого медична сестра оглядає і проводить з ним інтерв’ю. Який це етап сестринського процесу?

А. Оцінка результату догляду

В. Первинна оцінка стану хворого

С. Інтерпретація отриманих даних

D. Реалізація плану догляду

Е. Планування

**Методика виконання практичної роботи:**

- ознайомитися з поняттям гуманітарна психологія  
- ознайомитися з короткою біографією Маслоу А.  
- вивчити ієрархію потреб  
- вивчити основну концепцію піраміди  
- вміти втілити принцип піраміди Маслоу на практиці.

**Тема 6. Міжособове спілкування в медсестринському процесі*.***

**Конкретні цілі:**

- зрозуміти важливість добрих навичок сп

- виробити здатність аналізувати всі свої сильні і слабкі сторони у спілкуванні. - зрозуміти, що вербальна та невербальна поведінка є важливим засобом комунікації. - знати, які вміння необхідні для надання допомоги пацієнтам на міжособовому рівні, при їх навчанні.

**Програма самопідготовки студентів.**

- вміння слухати, сприймати, проявляти турботу; вміння співпереживати

- повага до іншої людини

- особисти вміння та риси медичної сестри

- вербальний та не вербальний зв`язок

- типи пацієнтів (впевнений, невпевнений, агресивний, пасивний)

- встановлення контакту між медсестрою та пацієнтом

- фази взаємодій між медсестрою та пацієнтом (фаза попередньої взаємодії, вступна або орієнтаційна фаза,робоча фаза).

**Зміст завдання.**

Спілкування - категорія соціальної психології, так як воно може здійснюватися тільки в групах людей або тварин як взаємодію на основі взаємного психічного відображення. Спілкування - необхідна умова розвитку та існування особистості. Відомо, що в експериментах найбільш важким для випробовуваних є перебування в термосурдобарокамере навіть протягом порівняно короткого проміжку часу (близько 6 годин), і самі випробовувані пов'язують це насамперед з відсутністю спілкування.  
Для людини найбільш природний вид міжособистісного спілкування - це мовне спілкування.  
Міжособистісне спілкування несе в собі три основні функції:  
1) інформаційно-комунікативна функція, тобто обмін інформацією між людьми. Ця функція спілкування в тій чи іншій формі і мірі пов'язана з усіма видами діяльності людей. Навіть розумові процеси у індивіда протікають більш результативно при постійному інформаційному спілкуванні (рішення задач, згадування віршів тощо);  
2) регулятивно-комунікативна функція. У спілкуванні виробляються правила поведінки, цілі, засоби, мотиви поведінки, що засвоюються його норми, оцінюються вчинки, складається ієрархія цінностей, шкала соціалізації людини. Саме у спілкуванні людина пізнає і переживає свою значимість, саме через спілкування здійснюється регуляція поведінки людини серед інших людей;  
3) афективно-комунікативна функція. Спілкування регулює рівень емоційної напруженості, створює психологічну розрядку.  
У реальному спілкуванні, незалежно від форми, всі його функції органічно зливаються. Часто всі функції спілкування присутні навіть в окремому акті спілкування. Спілкування - складна форма людських відносин. Однак і в самих складних відносинах люди повинні дотримуватися простих основоположних норм, без яких спілкування перестає виконувати свої головні функції. Ці функції належать до загальнолюдських початків культури спілкування.

Медична сестра, на всіх етапах медсестринського процесу проходить через спілкування з пацієнтом. Вона більше і довше, ніж лікар, знаходиться безпосередньо поряд з хворим. І тому, абсолютно необхідно знати правила міжособистого спілкування. У пацієнтів можуть бути найрізноманітніші потреби в спілкуванні, їм може бути потрібна порада, розрада, консультація. Те, наскільки медична сестра може задовільнити ці потреби, залежить від її навичок спілкування та досвіду.

**Тестові завдання.**

1. Який принцип медичної етики лежить в основі дотримання конфіденційності інформації про пацієнта?
   * + 1. Принцип автономності
       2. Принцип справедливості
       3. Принцип правдивості
       4. Принцип дотримання обов’язків
       5. Принцип "не нашкодь"
2. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за незаконне розголошення лікарської таємниці?
   * + 1. № 145
       2. № 136
       3. № 138
       4. № 139
       5. № 319
3. Яка стаття Кримінального Кодексу України регламентує відповідальність за розголошення відомостей про проведення медичного обстеження по виявленню зараженості ВІЛ-інфекцією?
   * + 1. № 132
       2. № 131
       3. № 137
       4. № 138
       5. № 141
4. У якій праці викладені морально-етичні норми взаємовідносин у медичному колективі між колегами?
   * + 1. "Наставляння" Гіппократа
       2. "Аюр-Веда" ("Книги життя")
       3. Клятва Гіппократа
       4. "Канон лікарської науки"
       5. Міжнародний кодекс медичної етики
5. Які документи України регламентують збереження лікарської таємниці:
   * + 1. Все перераховане
       2. "Основи законодавства України про охорону здоров'я"
       3. Закон України "Про інформацію"
       4. "Етичний кодекс українського лікаря"
       5. Кримінальний кодекс України

6. ***Як називається наука про смерть?***

* + 1. Таналогія
    2. Євгеніка
    3. Евтаназія
    4. Сорорігенія
    5. Ятрогенія

**Методика виконання практичної роботи:**

- ознайомитися з поняттями про вербальному і не вербальному спілкуванні  
- знати основні правила встановлення контакту між медсестрою і пацієнтом  
- сформулювати основні риси та вміння медичної сестри  
- знати фази взаємодії між медсестрою і пацієнтом  
-змоделювати чотири типи діалогу (в залежності від типу пацієнта) між медичною сестрою та пацієнтом.

**Тема 7. Стандарти сестринської діяльності.**

**Конкретні цілі:**

- розуміти, що таке стандарти діяльності медичної сестри  
- знати які стандарти сестринської справи використовуються в Україні- ефективність виконання медсестринського процесу

**Програма самопідготовки студентів.**

- стандарти сестринської діяльності, визначення

- суть стандартів медсестринства

- зв`язок стандартів сестринської діяльності з концептуальною медсестринською моделлю

**Зміст завдання.**

Стандарти, норми медсестринської практики (діяльності), як правило, виведені в окремий документ. Вони не є складовою частиною жодного законодавчого акта, який обумовлює медсестринську діяльність. Їх вважають керівними положеннями в ро­боті медсестер щодо якості надання пацієнту допомоги та до­гляду. Наприклад, Канадська Асоціація Медсестер прийняла наступне за стандарти медсестринської діяльності:

Стандарти медсестринської діяльності вимагають, щоб:

• в основу практичної діяльності медсестри була закладена медсестринська концептуальна модель; • медсестринський процес виконувався ефективно;

• в основі взаємодії між пацієнтом та медсестрою були покладені дружні відносини, направлені на надання пацієнту допомоги;

• медсестри обов'язково виконували свої професійніобов'язки.

**Тестові завдання.**

1. III етап сестринського процесу – це:

А. Сестринське обстеження хворого

В. Виявлення проблем хворого

С. Визначення мети сестринського догляду

D. Планування обсягу сестринських втручань

Е. Оцінка результатів та корекція догляду

2. Під час здійснення I етапу сестринського процесу медична сестра має на меті:

А. Виявити та сформулювати проблеми хворого

В. Визначити мету сестринських втручань

С. Здійснити суб’єктивне та об’єктивне обстеження хворого

D. Оцінити отримані результати

Е. Використати стандарти сестринських втручань

3. Проблеми, які можуть виникнути у хворого чи розвинутися з тих, що існують на певний момент, називають:

А. Психологічними

В. Наявними

С. Пріорітетними

D. Потенційними

Е. Фізіологічними

4. V етап сестринського процесу – це:

А. Оцінка результатів та корекція догляду

В. Планування обсягу сестринських втручань

С. Сестринське обстеження хворого

D. Визначення мети сестринського догляду

Е. Виявлення проблем хворого

5. Фізіологічними потребами є всі перелічені, крім:

А. Руху

В. Сексу

С. Самостійності

D. Сну

Е. Повітря

6. Потребами в безпеці є всі перелічені, крім:

А. Одягу

В. Допомоги

С. Їжі

D. Оселі

Е. Надійності

**Методика виконання практичної роботи:**

- ознакомится с определением стандартов сестринской деятельности

- знать особенности стандартов медсестринства

- объяснить применение на практике стандартов деятельности медицинской сестры

- знать связь стандартов и медсестринских моделей

**Тема 8. Теорії сестринства - порівняльна характеристика.**

**Конкретні цілі:**

- знати наукові теорії та кон­цепції, які вивчають всі сторони роботи медсестри з пацієнтами

- знати на чому базується медсестринська теорія

- терміни "теорія" і "модель", як взаємозамінні поняття

- вивчити основні медсестринські моделі і знати їх відмінності

**Програма самопідготовки студентів.**

- медсестринська теорія

- основні медсестринські моделі:

- медична модель

- модель сестринської справи

- еволюційно-адаптаційна модель

- модель поведінковой системи

- адаптаційна модель

- модель дефіциту самоогляду

- модель Аллен

- модель Хендерсон

**Зміст завдання.**

Медична модель існує протягом сторіч, вона орієнтована На захворювання, коли зусилля лікаря спрямовані на поста¬лі нжу діагнозу і лікування патологічного стану. Вся його увага Зосереджена на пошуку і лікуванні відхилень, дисфункцій і Дефектів. Більшість видів діяльності лікаря - лікування, вик-ладання або науково-дослідна робота так чи інакше спрямо¬вані на різноманітні аспекти захворювань і недуг.

Модель сестринської справи орієнтована на людину, а по на хворобу. Ця модель повинна бути пристосована до по¬треб пацієнтів, їхніх сімей і суспільства, надавати медичним сестрам широкий вибір ролей і функцій для роботи не тільки В хворими й вмираючими пацієнтами, але й зі здоровим кон-тингентом населення. Моделі сестринської допомоги відбива-ють існуючу дійсність, дають можливість порівнювати різно-манітні концепції сестринської справи протягом тривалого часу.

Наприклад, до XIX сторіччя сестринська справа була ведена до догляду за пацієнтом. Як правило, не було ніяких Спроб активно вплинути на перебіг хвороби. Модель сестринської справи, що склалася в США наприкінці XIX - початку XX Сторіччя, відбиває діяльність Флоренс Найнтінгейл, яка вва-жала, що стан пацієнта можна поліпшити, впливаючи на на-вколишнє оточення, для цього необхідне свіже повітря, теп¬ло, світло, харчування і відповідна гігієна. Поступово ці чин¬ники стали важливими для всіх, а не тільки для хворих, це заклало основи профілактики.

Із розвитком медичної допомоги багато обов'язків лікаря стали переходити до медичної сестри (вимірювання темпера-тури, артеріального тиску, виконання ряду процедур і т.д.). Крім догляду за пацієнтом, сестра бере активну участь у реабілітації і профілактиці. У зв'язку з цим з'явилися інші моделі сестринської допомоги. У кожній моделі відбиваються світогля¬ди і переконання медичних сестер, що займаються їх створен¬ням.

На даний час у світовій практиці сестринської справи на­раховується більше ЗО концептуальних моделей сестринської допомоги. Вони містять такі основні положення: обстеження пацієнта, виявлення його проблем, встановлення сестринсь­кого діагнозу, планування сестринської допомоги, здійснення плану сестринських втручань і оцінки ефективності сестринсь­кого догляду.

Найбільше розповсюдження одержали 6 моделей: еволю­ційно-адаптаційна (Канадська Асоціація сестер), модель пове-дінкової системи (Джонсон), адаптаційна модель (Рай), модель дефіциту самодогляду (Орэм), вдосконалена оздоровча модель (Аллен), додатково-доповнююча (Хендерсон).

**Еволюційно-адаптаційна модель** розглядає пацієнта як особистість, індивідуум. Джерелом проблем пацієнта є дійсні або потенційні зміни в його житті, особливо в критичні періо­ди, що роблять негативний вплив на стан здоров'я. Пріоритет­ним завданням сестри є надання допомоги пацієнту в досяг­ненні і підтримці оптимального рівня здоров'я в критичні пері­оди життя. Тут сестра виступає в ролі наставника-координатора. Предметом втручання медичної сестри є засоби адаптації паці­єнта до навколишнього оточення під час змін, які відбуваються **у** його житті, які потребують зусилля, або змін для підтримку оптимального рівня здоров'я. Засоби втручання медсестри вклюг чають застосування різноманітних методів стимулювання паці­єнта. Очікуваний результат - досягнення оптимального рівня здоров'я пацієнта в критичні періоди його життя.

Наступна **модель** розглядає пацієнта як поведінкову сис­тему. Джерелом проблем пацієнта є функціональний і струк­турний стрес. Пріоритетна мета сестри в даній моделі - забез­печення рівноваги поведінкової системи і функціональної ста­більності пацієнта. Медсестра виступає в ролі регулятора і контролера. Предметом втручання сестри є механізми контро­лю і регуляції, а також вимоги, які висуваються до пацієнта. Засоби втручання - це дії, які попереджують, захищають, стримують і розслабляють пацієнта в ситуаціях фупкцінального або структурного стресу. Очікуваний результат - адек­ватна поведінка пацієнта у відповідь на стресову ситуацію.

**Адаптаційна модель** розглядає пацієнта як людину, яка знаходиться в постійній взаємодії з оточуючим середовищем і пристосовується до нього за допомогою різноманітних адапта­ційних засобів. Джерелом проблем пацієнта є дефіцит актив­ності (пасивність) у результаті захворювання, яке є в нього. Пріоритетним завданням медичної сестри є навчання пацієнта адаптуватися до навколишнього оточення в період хвороби. Сестра виступає в ролі педагога-організатора. Предметом втру­чання є використання найрізноманітніших засобів стимулювання пацієнта до навчання, що полегшує пристосовування до нав­колишнього середовища. Засоби сестринського втручання й очікуваний результат - адаптація пацієнта в результаті доб­рого пристосування до умов, які змінюються.

**Модель дефіциту самодогляду** розглядає пацієнта як істо­ту, яка може здійснювати самообслуговування. Джерелом про­блем пацієнта є дефіцит самообслуговування, тобто нездатність здійснювати турботу про себе. Пріоритетним завданням мед­сестри є створення умов для здійснення пацієнтом самодогля­ду для досягнення і підтримки оптимального рівня здоров'я. Сестра виступає в ролі вчителя і контролера. Предмет втру­чання - порушення виконання компонентів самодогляду. Засіб втручання - асистування. Очікуваний результат - досягнення пацієнтом оптимального рівня самообслуговування.

**Вдосконалена оздоровча модель Аллен** - розглядає паці­єнта не як окремо взятого індивідуума, а як людину, яка входить до складу сім'ї. Кожний пацієнт розглядається через "сімейний фільтр", визначається як вплив сім'ї на нього, так і вплив окремого індивідуума на сім'ю. Проблема пацієнта розг­лядається як проблема всієї сім'ї. Це - проблема групи людей, тому її першопричини вишукуються в середовищі сім'ї. Сестра виступає в ролі вчителя. Предметом втручання є втручання в сім'ю пацієнта. Сім'я - одиниця, на яку спрямована увага, зу­силля і діяльність. Засіб втручання - навчання відбувається в сімейному середовищі, бо саме сім'я виступає найпершим ко­мунікаційним середовищем для пацієнта. Очікуваний резуль­тат - сім'я в цілому повинна стати активним учасником і співпрацювати в процесі покращення здоров'я хворого члена сім'ї.

**Додатково-доповнююча модель** розглядає пацієнта у не­розривній єдності з його потребами, які людина повинна задо­вольнити для повної гармонії в цивілізованому суспільстві. Ця модель рекомендована Європейським регіональним бюро ВООЗ для медичних сестер Європи. Вірджінія Хендерсон виділяє 14 потреб людини:

1. Дихання.

2. Харчування та споживання рідини.

3. Фізіологічні відправлення.

4. Рухова активність.

5. Сон і відпочинок.

6. Здатність вдягатись та роздягатись.

7. Температура тіла та можливість її регулювання.

8. Здатність підтримувати особисту гігієну.

9. Здатність забезпечити свою безпеку.

10. Спілкування.

11. Можливість дотримуватися звичаїв та обрядів згідно з віросповіданнями.

12. Працездатність, задоволення працею.

13. Захоплення, відпочинок.

14. Знання про здоровий спосіб життя та потреба в отри­манні інформації.

Пріоритетним завданням сестри є надання допомоги паці­єнту для гармонійного забезпечення всіх потреб. Сестра висту­пає в ролі наставника і вчителя. Предмет втручань - порушен­ня однієї з потреб. Способи втручання і очікуваний результат -гармонійне задоволення потреб.

Оскільки Україна належить до європейських держав, то медичні сестери України повинні були б взяти за основу своєї діяльності модель В.Хендерсон. Проте, стан економіки в пост­комуністичних державах не дозволяє впровадити ще повністю цю модель, то медичні сестри України можуть зосередити свою діяльність тільки на задоволенні фізіологічних потреб пацієн­та, які згідно з ієрархією людських потреб А.Маслоу (рисі) знаходяться на найнижчому першому рівні.

Як тільки людина задовольняє потреби якогось нижчого рівня, в неї виникають потреби, які відносяться вжедії вищого рівня і які людина прагне задовольнити. Потреби першого рівня забезпечуються в основному фізичним станом здоров'я особи, потреби другого рівня - економічним становищем сім'ї, третього рівня - моральними принципами, четвертого рівня -інтелектуальними можливостями та працездатністю. Реаліза­ція потреб п'ятого рівня доступна незначній кількості людей, які мають унікальні здібності, працездатність і наполегливість у досягненні мети.

**Тестові завдання.**

1.Модель В. Хендерсон включає фундаментальні дюдські потреби в кількості:

А. 6

В. 14

С. 8

D. 10

Е. 12

2. До додаткових методів дослідження пацієнта належать усі, крім:

А. Дослідження сечі

В. Дослідження крові

С. Рентгенологічних методів

D. Спірометрії

Е. УЗД

3. Пацієнта Іващенка П.В. госпіталізовано з діагнозом виразка шлунка. Він приймає ліки, але скаржиться матері: «Я відчуваю тупий біль» - і показує на епігстральну ділянку. Медсестра з’ясує проблему і запише її як:

А. Псевдоятрогенію

В. Порушення дієти

С. Недостатню активність

D. Біль у епігастральній ділянці

Е. Неадекватне ставлення до хвороби

4.Під час патронажу хворий поскаржився медичній сестри на безсоння, погане самопочуття. До якого рівня людських потреб (за А. Маслоу) відносять проблему хворого?

А. Четвертого

В. Другого

С. Третього

D. Першого

Е. П’ятого

5. При госпіталізації хворого медична сестра оглядає і проводить з ним інтерв’ю. Який це етап сестринського процесу?

А. Оцінка результату догляду

В. Первинна оцінка стану хворого

С. Інтерпретація отриманих даних

D. Реалізація плану догляду

Е. Планування

6. На якому етапі медсестриньского процесу медична сестра визначає ефективність навчання хворого самодогляду?

А. Планування

В. Первинної оцінки стану хворого

С. Упровадження плану в дію

D. Медсестринскої діагностики

Е. Оцінки ефективності сестринського догляду

**Методика виконання практичної роботи:**

- визначити теорію сестринської справи

- вивчити основні принципи базових моделей сестринської справи

- порівняти їх

**Тема 9. Сестринський діагноз, формування, таксономія сестринського діагнозу.**

**Конкретні цілі:**

- знати що таке - сестринський діагноз

- вміти формувати його

- знати медсестринську діагностичну таксономію

**Програма самопідготовки студентів.**

- визначення сестринського діагнозу  
- визначення "таксономії"  
- виявлення проблем пацієнта  
- мета медсестринського діагнозу  
- відмінність медсестринського діагнозу від лікарського

**Зміст завдання.**

Ще у 1926 році Гармер запропонував медсестрам включи­ти твердження проблем, коли вони документують догляд за пацієнтом. У 1947 році Лешніх та Андерсон доводили необхід­ність включення діагнозів у сферу діяльності медсестринської практики. У 1953 році Фрай вперше був схвалений термін "медсестринський діагноз" в медсестринській практиці. Медсестри в багатьох країнах світу продовжують створюва­ти нові діагнози, водночас переглядаючи існуючі, та організу­ють їх в чітку класифікаційну систему, яка використовується практикуючими медсестрами. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association, Північноамериканська Медсестринська Діагностична Асоціація) - лідер у медсестринській діагностичній класифікації. Взагалі таксономія — це метод впорядкування комплексу інформації. Метою таксономії є вироблення робочої класифіка­ційної системи. Таку систему давно мають лікарі (класифікацію хвороб, в тому числі і міжнародну). NANDA та Американська Асоціація медичних сестер працюють над тим, щоб медсест­ринські діагнози увійшли в цю систему класифікації хвороб. На даний час існує близько 150 медсестринських діагнозів, більш стабільних з них — 114, серед яких:

серед яких:

* гіпертермія;
* біль;
* стрес;
* соціальна самоізоляція;
* недостатня самогігієна;
* дефіцит гігієнічних навичок і санітарних умов;
* занепокоєння;
* знижена фізична активність;
* знижена індивідуальна здатність адаптації і подолання стресових реакцій;
* надмірне харчування, яке перевищує потреби органі­зму;
* високий ступінь ризику інфікування;
* порушення прохідності дихальних шляхів;
* можливість аспірації рідини в дихальні шляхи;
* неефективність грудного вигодовування;
* порушення вербального спілкування;
* діарея;
* втома;
* страх;
* зневоднення організму;
* набряки;
* задишка;
* апатія;
* нетримання сечі;
* нетримання калу;
* отруєння;
* посттравматична реакція;
* психічна травма;
* порушення сну;
* порушення ковтання;
* затримка сечі.

Не всі медсестринські діагнози мають однаковий рівень. Деякі з них побудовані на широких концепціях і повинні бути індивідуалізовані перед використан­ням в клініці. На практиці медсестри продовжують ідентифіку­вати нові медсестринські діагнози та удосконалювати існуючі.

Процес діагностування реакцій людини на актуальні чи по­тенційні проблеми із здоров'ям є другою фазою медсестринсь­кого процесу. Після збору інформації про пацієнта медсестра по­винна ці дані проаналізувати та інтерпретувати. Результатом цьо­го тлумачення (інтерпретації) є медсестринський діагноз. Цей ***термін***використовується водночас як ***назва та дії для медсе­стри***по визначенню та описанню проблеми пацієнта із здо­ров'ям.

Метою медсестринського діагностування є ідентифікація (виявлення) та синтез інформації, зібраної під час оцінки (визначення) стану здоров'я пацієнта.  
Для цього медсестра повинна виконати наступне:  
• Провести аналіз зібраних даних.  
• Ідентифікувати сили та можливості пацієнта.  
• Ідентифікувати нормальний функціональний рівень пацієнта та виявити дійсна (актуальні) чи потенційні дисфункції (відхилення від норми).  
• Сформулювати діагностичне твердження.  
У діагностичній фазі медсестра повинна зробити наступне:  
• Ідентифікувати показники.  
• Обґрунтувати діагноз.  
•. Сформулювати медсестринське діагностичне твердження.

Варто звернути увагу на те, що на відміну від лікарського діагнозу, сестринський діагноз напрямків на виявлення відповідних реакцій організму на захворювання (біль, гіпертермія, слабкість, занепокоєння і т.п.). Лікарський діагноз не змінюється, якщо не була допущена лікарська помилка, а сестринський діагноз може змінюватися щодня і навіть протягом дня по мірі того, як змінюються реакції організму на хворобу. Крім цього, сестринський діагноз може бути однаковим при різноманітних лікарських діагнозах. Наприклад, сестринський діагноз "страх смерті" може бути у пацієнта з гострим інфарктом міокарда, у пацієнтки з новоутворами молочної залози, у підлітка, в якого померла мама, і т.п.  
Таким чином, завдання сестринської діагностики - встановити всі наявні або можливі в майбутньому відхилення від комфортного, гармонійного стану, встановити, що найбільш обтяжує пацієнта в даний момент, є для нього головним, і спробувати в межах своєї компетенції скоригувати ці відхилення.  
Медична сестра розглядає не захворювання, а реакцію пацієнта на хворобу і його стан.

Зверніть увагу, що сестринських діагнозів при одному захворюванні може бути відразу декілька. Лікар знімає напад бронхіальної астми, встановлює її причини, призначає лікування, а навчити пацієнта жити з хронічним захворювання \_ завдання медичної сестри.

**Тестові завдання.**

1.Під час здійснення IV етапу сестринського процесу медична сестра має на меті:

А. Виявити та сформулювати проблему хворого

В. Оцінити отримані результати

С. Визначити мету сестринських втручань

D. Здійснити суб’єктивне та об’єктивне обстеження хворого

Е. Використати стандарти сестринських втручань

2. Пацієнта Іващенка П.В. госпіталізовано з діагнозом виразка шлунка. Він приймає ліки, але скаржиться матері: «Я відчуваю тупий біль» - і показує на епігстральну ділянку. Медсестра з’ясує проблему і запише її як:

А. Псевдоятрогенію

В. Порушення дієти

С. Недостатню активність

D. Біль у епігастральній ділянці

Е. Неадекватне ставлення до хвороби

3. I етап сестринського процесу – це:

А. Сестринське обстеження хворого

В. Визначення мети сестринського догляду

С. Оцінка результатів та корекція догляду

D. Планування обсягу сестринських втручань

Е. Виявлення проблем хворого

4. Проблеми, які існують у хворого на певний час, називають:

А. Наявними

В. Пріорітетними

С. Потенційними

D. Фізіологічними

Е. Соціальними

5. До соціальних потреб належать усі перелічені, крім:

А. Родини

В. Друзів

С. Володіння майном

D. Любові

Е. Схвалення

6. IV етап сестринського процесу – це:

А. Визначення мети сестринського догляду

В. Планування обсягу сестринських втручань

С. Оцінка результатів та корекція догляду

D. Сестринське обстеження хворого

Е. Виявлення проблем хворого

**Методика виконання практичної роботи:**

- визначення сестринського діагнозу

- етапи постановки сестринського діагнозу

- аналіз даних

- синтез сестринського діагнозу

- підтвердження висновків

- явні і скриті потреби і проблеми пацієнта.

- відмінності (лікарського) медичного і сестринського діагнозів.

- визначення терміну “таксономія”

-формулювання сестринського діагнозу

**Тема 10. Особливості медичної та сестринської документації.**

**Конкретні цілі**

- ознайомитися з основною медичною документацією, яку заповнює медсестра

-вміти заповнювати медичну документацію - знати медичну та юридичну складові медичної документації - знати обов'язки медсестри щодо медичних документів

**Програма самопідготовки студента**

- історія хвороби. Правила заповнення  
- сестринська історія хвороби  
- правила оформлення журналу прийому хворих і відмов у госпіталізації  
- правила заповнення амбулаторної карти  
- правила заповнення температурного листа  
- правила заповнення аркуша обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару  
- правила заповнення статистичної карти хворого, який вибув із стаціонару

**Зміст завдання**

Важко вирішуваною проблемою при експертизі якості медичної допомоги взагалі та якості ведення історій хвороби, зокрема, є відсутність еталонів (стандартів) ведення хворих з більшості нозологічних форм і оформлення медичної документації.  
 Тому в 2001 році МОЗ України видав наказ N 258  
"Про затвердження типових інструкцій щодо заповнення форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів", який надалі редагувався і доповнювався. Студентам пропонується вивчити його повністю. В даному підручнику будуть представлені уривки.

Важливо визнати, що, незважаючи на позитивні сторони гарної документації, яку пропонує сестринський процес, він також може створити певні проблеми для деяких сестер. В окремих випадках якість документації була незадовільною у багатьох сферах навіть через декілька років після впровадження систематичного підходу до сестринського догляду. Схоже, що сестри бачать позитивні сторони сестринської документації, але не можуть відмовитися від старих методів ведення документації.

**Журнал обліку прийому хворих в стаціонар (форма N 001/о ( va184282-99 )**

[Журнал](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) служить для реєстрації хворих, які були госпіталізовані в стаціонар. Записи в журналі дають можливість проводити аналіз даних щодо хворих, які надійшли в стаціонар.

[Журнал обліку прийому хворих в стаціонар](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) ведеться в усіх приймальних відділеннях лікарні.

Інфекційні відділення лікарні ведуть самостійні журнали прийому хворих в тих випадках, коли інфекційні хворі поступають безпосередньо в дані відділення і не повинні дублюватись з "Журналом обліку прийому хворих в стаціонар" (форма [N 001/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)) приймального відділення лікарні.

В пологових будинках і пологових відділеннях журнал за формою [N 001/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заповнюється тільки на гінекологічних хворих та жінок, які госпіталізуються для переривання вагітності, з терміном до 12 тижнів; при перериванні вагітності після 12 тижнів, - заповнюється форма [N 002/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=za221-06).

В [журнал](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) записується кожний хворий, який звернувся в приймальне відділення з приводу госпіталізації і госпіталізований в стаціонар.

Графи 4-7, 10 заповнюються на підставі "Медичної карти амбулаторного хворого" (форма N 025/о, якщо хворий направлений поліклінічним відділенням даної лікарні або з "Виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого" (форма [N 027/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va369282-00), якщо хворий був направлений іншим лікувальним закладом.

Графи 11 - 13 заповнюються на підставі ["Медичної карти стаціонарного хворого"](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) при виписці або в випадку смерті хворого.

Всі графи [журналу](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заповнюються тільки в випадку повного визначення щодо госпіталізації хворого.

Термін зберігання - 25 років.

**Журнал відмовлень в госпіталізації (форма N 001-1/о ( va184282-99 )**

"Журнал відмовлень в госпіталізації" (форма [N 001-1/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)) служить для реєстрації хворих, які звернулись в приймальне відділення з приводу госпіталізації з направленням, але за тими чи іншими причинами їм в госпіталізації відмовлено.

Записи в [журналі](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) дозволяють розробляти дані про частоту і причини відмовлень в госпіталізації.

[Журнал](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заповнюється в приймальному відділенні лікарні, де записуються всі відомості про хворих, які госпіталізуються.

В графах 2 - 6 вказуються дата і час звернення хворого, паспортні дані і адреса.

Графи 7 - 9 заповнюються на підставі направлення на госпіталізацію, а також вказується діагноз, встановлений в приймальному відділенні.

В графі 10 зазначається причина відмовлення в госпіталізації та прийняті заходи: (надана амбулаторна допомога, направлений в інший стаціонар тощо).

Відмовленням в госпіталізації рахуються всі випадки, коли хворий, який прибув в стаціонар з направленням на госпіталізацію, не госпіталізується в даному стаціонарі.

Якщо хворому з приводу одного і того ж захворювання було відмовлено в госпіталізації декілька разів, то кожна відмова в[журналі](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) реєструється окремо.

Журнал відмовлень в госпіталізації (форма [N 001-1/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)) ведеться один на приймальне відділення, якщо хворі поступають безпосередньо в дані відділення.

Примітка: якщо хворому необхідна госпіталізація, але хворий відмовився сам, то відомості про такого хворого також вносяться в журнал.

Термін зберігання - 15 років.

**Медична карта стаціонарного хворого (форма N 003/о ( va184282-99 )**

"Медична карта стаціонарного хворого" (форма [N 003/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)) являється основним медичним документом стаціонару, який заповнюється на кожного хворого. Ведеться в усіх лікарнях, стаціонарах диспансерів, клініках ВУЗів та НДІ, а також санаторіях.

[Медична карта стаціонарного хворого](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) вміщує всі необхідні дані, які характеризують стан хворого протягом всього періоду перебування в стаціонарі, організацію його лікування, дані об'єктивних обстежень та призначень.

Дані [медичної карти стаціонарного хворого](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) дають можливість контролювати правильність організації лікувального процесу і використовуються для видачі довідкового матеріалу за запитами відомчих закладів (суд, прокуратура, експертиза тощо).

Паспортна частина, діагноз лікувального закладу, який направив хворого, діагноз при госпіталізації хворого заповнюються в приймальному відділенні.

Лікарем приймального відділення заповнюється також спеціально відведений листок "Запис лікаря приймального відділення", в якому коротко вказуються дані анамнезу хвороби та життя, об'єктивний стан хворого.

Інші записи в медичній карті, включаючи і клінічний діагноз, заповнює лікуючий лікар. У квадратиках рядків 2, 4, 7, 13, 15, 17 слід вписати необхідну цифру.

Якщо хворому проведено хірургічне втручання, то на другій сторінці медичної карти стаціонарного хворого вказується дата (місяць, число, години) операції, її назва, метод знеболювання та ускладнення. Докладний опис операції проводиться в "Журналі запису оперативних втручань в стаціонарі" (форма [N 008/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99).

При виписці або смерті хворого вказується число проведених ліжко-днів, при цьому: день госпіталізації і день виписки (смерті) рахується як один день.

В період перебування хворого в стаціонарі карта зберігається в папці лікуючого лікаря. Лікар проводить щоденні записи в форми [N 003/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) про стан здоров'я та лікування хворого. Призначення записуються в щоденнику карти та в листку лікарських призначень. На температурному листку (форма N 004/о) палатна сестра графічно відображає температуру, пульс, дихання хворого тощо.

При виписці (смерті) хворого лікуючий лікар складає епікриз, в якому коротко резюмує дані про стан хворого при госпіталізації та виписці (смерті), записує дані, обгрунтовує клінічний діагноз, вказує проведені лікувальні заходи та їх ефективність, рекомендації щодо подальшого лікування і режиму хворого.

В разі смерті хворого лікуючий лікар складає посмертний епікриз. Патологоанатомом заповнюється ["Виписка з протоколу патолого-анатомічного обстеження"](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99).

Виписний або посмертний епікризи підписуються лікуючим лікарем.

Основний клінічний та патолого-анатомічний діагнози повинні бути закодовані лікуючим лікарем.

Медична карта стаціонарного хворого підписується лікуючим лікарем та завідуючим відділенням. На підставі даних медичної карти стаціонарного хворого складається "Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару" - (форма [N 066/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)), після чого медична карта передається в кабінет статистики для обробки, а потім до архіву закладу.

Примітка: при наявності у хворого побічної дії лікарських засобів лікуючий лікар повинен обов'язково зазначити результат побічної дії в формі [N 003/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) як основний, супутній діагноз або ускладнення основного захворювання, а після виписки (смерті) хворого аналогічний запис зробити в формі N 066/о "Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару".

Термін зберігання - 25 років.

**Температурний листок (форма N 004/о ( va184282-99 )**

"Температурний листок" - форма [N 004/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) являється оперативним документом для графічного зображення деяких основних даних, які характеризують стан здоров'я хворого: пульс, артеріальний тиск, температура тощо.

Щоденно лікуючий лікар записує в медичній карті стаціонарного хворого (історії пологів, карті розвитку новонародженого) дані про стан хворого (роділлі, породіллі, новонародженого). Палатна медична сестра переносить дані про температуру, пульс, артеріальний тиск, дихання в [температурний листок](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) і викреслює відповідні криві щодо цих показників.

Крім того, в [температурний листок](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заноситься частота дихання, вага, кількість випитої рідини, добова кількість сечі, випорожнення, число ванн.

Після виписки (смерті) хворого з стаціонару температурний листок підклеюється в медичну карту стаціонарного хворого (форма [N 003/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) і зберігається разом з нею протягом 25 років.

**Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару (форма N 007/о ( va184282-99 )**

"Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару" (форма [N 007/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)) є первинним обліковим документом, на підставі якого ведеться щоденний облік руху хворих і використання ліжкового фонду в стаціонарі. Поряд з цим він забезпечує можливість регулювати прийом хворих у стаціонар, так як в ньому вказується кількість вільних місць.

Листок обліку руху хворих і ліжкового фонду стаціонару (форма [N 007/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99)), заповнюється старшою медичною сестрою в кожному відділенні, який виділений в складі лікарні відповідно з кошторисом і наказом вищестоящого органу охорони здоров'я.

У відділеннях, які мають в своєму складі виділені наказом в лікарні ліжка вузького профілю (наприклад, онкологічні ліжка в складі хірургічного або гінекологічного відділення тощо), в [листку](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) записується першим рядком відомість про число ліжок і рух хворих в цілому в відділенні, включаючи і відомості про ліжка з вузьких спеціальностей; в наступні рядки виділяються дані про ліжка і рух хворих з вузьких спеціальностей.

При заповненні рядків, які відносяться до ліжок вузьких спеціальностей, що виділені в складі якого-небудь відділення, вказується рух хворих з захворюваннями, відповідними профілю ліжок, які виділені в даному відділенні, незалежно від того, на яких ліжках даного відділення перебували хворі.

Наприклад, в складі хірургічного відділення виділені наказом в лікарні 3 ліжка для урологічних хворих; фактично в окремі дні у відділенні знаходилось не 3, а 5 і більше урологічних хворих - рух цих хворих показується на урологічних ліжках. В той же час хворі з урологічними захворюваннями можуть бути госпіталізовані і в інші відділення, в складі яких урологічні ліжка не виділені. Відомості про таких хворих показуються за ліжками того відділення, в яке їх було госпіталізовано, і не включаються сумарно в відомості про урологічних хворих, які лежать у відділенні, що має урологічні ліжка.

Для одержання підсумкових даних в лікарні в цілому - заповнені листки відділень передаються кожний день статистику, що відповідає за облік в стаціонарі, і перевірені дані форми [N 007/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) вносяться в зведену форму N 007/о обліку хворих і ліжкового фонду, який ведеться в лікарні в цілому.

В графі 3 [листка](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) вказуються фактично розгорнуті в межах кошторису ліжка та ліжка, що тимчасово згорнуті на ремонт і ті, що тимчасово не працюють з інших причин, в тому числі із-за відсутності фінансування. В графу 3 не включаються тимчасові приставні ліжка, які розгорнуті в палатах, коридорах і в зв'язку з перевантаженням відділення.

Із числа ліжок, зазначених в графі 3, в графі 4 виділяються ліжка, тимчасово згорнуті в зв'язку з ремонтом, карантином та з інших причин.

В графах 5 - 13 зазначаються відомості про рух хворих за минулу добу з 9-ої години ранку попередньої до 9-ої години ранку поточного дня: про число хворих, які поступили у відділення; число переведених із відділення у відділення, виписаних і померлих; в графах 14 і 15 - про число хворих, які були у відділенні на 9-ту годину ранку поточного дня.

Число хворих, яке зазначене в графі 14 попереднього дня, повинно бути переписано в графу 5 поточного дня. Необхідно щоденно вести контроль за балансом числа хворих за відповідними графами, тобто, щоб число хворих, яке зазначено на початок поточного дня (графа 14), повинно дорівнювати сумі чисел хворих, які знаходились на початок попереднього дня (графа 5), плюс які поступили - (графа 6) ,плюс переведені із інших відділень (графа 9) за мінусом числа хворих, які переведені в інші відділення (графа 10), виписані (графа 11) і померлі (графа 13). Тобто, графа 14 дорівнює сумі даних граф 5, 6, 9 за мінусом даних граф 10, 11, 13.

У формі [N 007/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) відомості про хворих, які перебувають у тимчасовій відпустці, зазначаються окремим рядком. При цьому хворі, які перебувають у відпустці за минулу добу, показуються в графі 11, ті, що перебувають у відпустці на початок і на кінець доби, - вказуються в графах 5, 14 і 15, а ті, що повернулися, - в графі 6.

При підрахунку загального числа хворих в графі 14 для складання заявки на харчування, необхідно виключити хворих, які перебувають у відпустці, зазначених в графі 14 додатковим рядком.

Відомості про кількість хворих, які перебувають у відпустці і зазначені в графах 14 і 15 додатковим рядком, повинні відповідати списку цих хворих на зворотному боці форми [N 007/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99).

У кінці місяця на підставі даних щоденних листків з кожного із профілей ліжок і в лікарні в цілому складаються підсумкові дані, які є підставою для заповнення щомісячної облікової форми [N 016/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) "Зведеної відомості обліку руху хворих і ліжкового фонду в стаціонарі, відділенні або профілю ліжок".

Примітка: В графі 8 "Поступило дітей" у знаменнику необхідно зазначити "в тому числі кількість дітей сільських жителів місцевості".

Термін зберігання - 1 рік після звітного року.

**Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару (форма N 066/о ( va184282-99 )**

"Статистична карта хворого, який вибув із стаціонару" - ([форма 066/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) складається на підставі "Медичної карти стаціонарного хворого" (ф. N 003/о) і являється статистичним документом, який містить відомості про хворого, що вибув із стаціонару (виписаного або померлого).

В [карті](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) обов'язково заповнюється кожний пункт. Винятком є пункт 18, що заповнюється на померлих, та пункт 21 щодо інвалідів, учасників війни та потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС.

Адресна частина статистичної карти хворого, який вибув із стаціонару (пункти 1 - 13, пункт 21), заповнюється медичною сестрою приймального відділення одночасно з заповненням "Медичної карти стаціонарного хворого" ([ф. 003/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99), після чого ф. 066/о вкладається в медичну карту і зберігається у відділенні до виписки чи смерті хворого.

Карта заповнюється одночасно з записом епікризу в медичній карті стаціонарного хворого лікуючим лікарем на всіх хворих, які вибули із стаціонару (виписаних або померлих), в тому числі і на породіль, які виписані після нормальних пологів. Форма [N 066/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заповнюється також на новонароджених, які вибули із стаціонару, що народились хворими або захворіли в стаціонарі.

В [карті](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) відображаються основні відомості про тривалість лікування хворого в стаціонарі, діагноз основного і супровідних захворювань, термін, характер і ефективність хірургічної допомоги, результати лікування тощо.

При переведенні хворого із одного відділення в інше цієї ж лікарні - [карта хворого](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99), який вибув із стаціонару заповнюється в відділенні, із якого хворий вибув.

В тих випадках, коли в [карті](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) зазначено декілька діагнозів захворювань - в звіті дані щодо хворого будуть зазначені по одному із захворювань, яке послужило основною причиною госпіталізації.

На [картах хворих](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99), яких госпіталізовано з приводу травм та отруєнь, повинна бути зроблена помітка щодо виду травми: виробнича, побутова, дорожньо-транспортна, шкільна, спортивна тощо.["Карта хворого, який вибув із стаціонару"](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) повинна бути підписана лікуючим лікарем (прізвище повністю, розбірливо).

На підставі ["Карти хворого, який вибув із стаціонару"](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) заповнюються відповідні розділи звітної форми [N 20](http://zakon.nau.ua/doc/?code=z0646-00) "Звіт лікувально-профілактичного закладу".

Форма [N 066/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) не заповнюється на хворих, що переведені в інші стаціонари.

Примітки:

1. В рядку 1 "Дата госпіталізації" крім числа, місяця, року необхідно зазначити "години та хвилини" надходження хворого в стаціонар.

2. При наявності у хворого побічної дії лікарського засобу лікуючий лікар зазначає в пункті 11 прояв побічної дії як "основне", "супутнє" або "ускладнення основного захворювання" і підкреслює червоним кольором.

При розробці таких [066/о](http://zakon.nau.ua/doc/?code=va184282-99) форм статистик, як виняток, має проводити їх подвійне кодування, з метою отримання інформації щодо побічної дії ліків.

Термін зберігання - 5 років.

**Тестові завдання**

1.Джерелом інформації для медсестри під час проведення бесіди може бути все, крім:

А. Пацієнта

В. Сім’ї пацієнта

С. Медичної документації

D. Квитка профспілки

Е. Інших медичних працівників

2. Таксономія сестринського діагнозу відображає:

А. Проблеми хворого

В. Види сестринських втручань

С. Стандарти догляду

D. Етапи сестринського процесу

Е. Моделі людських реакцій

3. Координатором дій при реалізації плану сестринських втручань має бути:

А. Лікар

В. Медична сестра

С. Консультант

D. Родичі хворого

Е. Хворий

4. До потреб у самоповазі належать усі перелічені, крім:

А. Схвалення

В. Самоповаги

С. Поваги до оточуючих

D. Допомоги

Е. Володіння майном

5. Під час здійснення II етапу сестринського процесу медична сестра має на меті:

А. Використати стандарти сестринських втручань

В. Оцінити отримані результати

С. Здійснити суб’єктивне та об’єктивне обстеження хворого

D. Виявити та сформулювати проблему хворого

Е. Визначити мету сестринських втручань

6. Проблеми пацієнта, які виявила медсестра, документують у:

А. Сестринській історії хвороби

В. Направленні на лабораторне дослідження

С. Плані сестринського догляду

D. Журналі реєстрації хворих (ф. 001-о)

Е. Історії хвороби (ф. 003-о)

**Методика виконання практичної роботи:**

- заповнити приклади: - сестринської історії хвороби- паспотрную частина історії хвороби- температурний листок- журналу прийому хворих і відмови від госпіталізації- статистичного талона хворого, який вибув із стаціонару

Учбове видання

**Методичні розробки для самостійної роботи студентів з курсу**

**«Медсестринський діагноз»**

Для студентів - магістрів І курсу за спеціальністю

«Сестринська справа»

Составили: Бездітко Т.В.,

Ерьоменко Г.В.,

Тімошенко Є.В.

Відповідальний за випуск Т.С. Оспанова