

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный технический университет»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ


для практических занятий

Тема: «Тема: «Уровни основных человеческих потребностей»
ПМ.04 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих,
должностям служащих (24232 «Младшая медицинская сестра по уходу за
больными»)

МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела
для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело
строительно-политехнического колледжа


Методические указания обсуждены на заседании методического совета
СПК

20.01.2023 года Протокол №5

Председатель методического совета СПК  Сергеева С. И.

Методические указания одобрены на заседании педагогического совета
СПК

27.01.2023 года Протокол №5

Председатель педагогического совета СПК  Дегтев Д. Н.

2023

Разработчик:

Бондарева Ольга Александровна, преподаватель высшей категории СПК

После изучения темы, обучающиеся должны знать:

1. Иерархию основных жизненно-важных потребностей по А. Маслоу.
2. Характеристику 10 основных потребностей пациента.
3. Органы (системы), обеспечивающие функцию потребностей пациента.
4. Первичную оценку потребностей пациента.
5. Признаки нарушения потребностей.
6. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения тех или иных потребностей.

После изучения темы, обучающиеся должны уметь:

1. Определить возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением тех или иных потребностей.
2. Определить цели сестринского ухода при нарушении удовлетворения тех или иных потребностей.
3. Определить возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребностей.
4. Оценить сестринский уход при нарушении удовлетворения потребностей.

Домашнее задание.

Тема: «Сестринский процесс».

- конспект лекции
- Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : Учебник и практикум Для СПО / под ред. Чувакова Г.И. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 330.
- Презентация: «Сестринский процесс».

Методическая цель: показать различные виды опроса на занятии.

ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩИХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Общие компетенции:

1. ОК1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
2. ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
3. ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

4. ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
5. ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
6. ОК.6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
7. ОК. 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Профессиональные компетенции:

ДПК 4.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности;

ДПК 4.2. Соблюдать принципы профессиональной этики;

ДПК 4.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода;

ДПК 4.5. Оформлять медицинскую документацию;

ДПК 4.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

Обоснование темы занятия.

Уважаемые студенты!

Тема: «Потребности пациента в здоровье и болезни».

Нормальная жизнедеятельность человека, представляющего ценностную, динамическую, саморегулирующуюся биологическую систему невозможна без удовлетворения психосоциальных и духовных нужд. Эти потребности человек удовлетворяет на протяжении всей своей жизни. Если потребности удовлетворены, то человек здоров, а с неудовлетворёнными потребностями рискует заболеть.

Задачи медицинской сестры - выявить нарушенные потребности и помочь пациенту справиться с возникшей проблемой. Медицинские сестры должны уметь правильно оценить физическое и душевное состояние пациента, понять, что именно ему больше всего необходимо сейчас, как он себя чувствует, что с ним будет через какой-то определённый промежуток времени.

Существует много различных классификаций потребностей. Мы рассмотрим теорию американского психолога, А. Маслоу. Одной из его главных идей была мысль о том, что, в отличие от животных человек не стремится к равновесию с окружающей средой, а наоборот, хочет взорвать это равновесие, так как оно является смертью для личности. Он пришёл к выводу, что существует определённая иерархия потребности человека. Маслоу выделил 14 основных жизненно важных потребностей и расположил их согласно пяти ступеням - от высшей к низшей. Согласно этой теории, одни потребности для человека более существенны, чем другие.

Изучением этих вопросов мы и займёмся на нашем занятии.

Информационный блок

Изучить конспект лекции «Теория потребностей в сестринском деле», материал учебника Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1 : Учебник и практикум Для СПО / под ред. Чувакова Г.И. - 2-е изд. ; испр. и доп. - Москва : Издательство Юрайт, 2019. - 330.

Диагностический блок

Задание 1.

Вопросы для самоконтроля (письменно)

1. Дать определение “потребность”.
2. Дать определение “здоровье”
3. Как Вы поняли, что такое фактор риска?
4. Какова цель медицинского ухода?

5. Перечислите уровни деятельности медицинской сестры
6. Какова цель медицинского ухода?
7. Перечислите потребности, которые принадлежат к 1 ступени пирамиды по А. Маслоу.
8. Перечислите потребности, которые принадлежат ко 2 ступени пирамиды по А. Маслоу.
9. Перечислите потребности, которые принадлежат к 3, 4, 5 ступени пирамиды по А. Маслоу.
10. Назовите факторы влияющие на образ жизни.
11. Назовите два вида факторов, которые отрицательно влияют на образ жизни.
12. Как Вы поняли, что такое адаптация?
13. Назовите фазы общего адаптационного синдрома.
14. Назовите три группы стрессов, для сестринского персонала.
15. Перечислите ступени пирамиды А. Маслоу.
16. Как Вы поняли, что такое социокультурное окружение?

Задание 2.

Оформить одну из презентаций, распределившись по 2-3 человека.

Темы презентаций:

- ❖ «Иерархия потребностей человека по А. Маслоу».
- ❖ «Теория Мак - Клеланда».
- ❖ «Теория В. Хендерсон».
- ❖ «Теория Д. Орем».
- ❖ «Теория В. Хендерсон».

Задание 3.

Внимательно прочитайте ситуационные задачи и дать письменный ответ.

Ситуационная задача № 1.

У пациента острое заболевание дыхательной системы. Отмечается сухой кашель, снижение аппетита, плохой сон, одышка. Температура в настоящее время нормализовалась. Кожные покровы обычной окраски, отмечается их сухость. Общее состояние удовлетворительное.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 2.

У пациента отмечается $t^{\circ} 37,6^{\circ}$. Пациент испытывает озноб, слабость, сонливость, снижение аппетита, отмечается затрудненное дыхание через нос в результате насморка, кашель.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 3.

Пациент после в/в капельного вливания жалуется на боль в области правого локтевого сгиба.

Объективно: отмечается небольшая отечность в области локтевого сгиба, легкая гиперемия, болезненность. Назначен согревающий компресс.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 4.

У пациента после укуса осы в области ладонной поверхности левой кисти отмечается боль, отек, незначительная гиперемия. Общее состояние не нарушено. М/с выяснила, что после укуса осы прошло 20-30 минут.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 5.

Вы м/с поликлиники пришли к пациенту С. на патронаж. Пациент с недостаточностью кровообращения. Его беспокоит одышка и сердцебиение. При осмотре: акроцианоз, ЧДД 26 в минуту, пульс 110 в минуту. Для лечения недостаточности кровообращения пациент принимает сердечные гликозиды. Чтобы своевременно заменить возможную передозировку препарата, врач назначил ежедневный контроль пульса.

Задание: определите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 6.

При осмотре поступившего в неврологическое отделение пациента 73 лет, медсестра заметила покраснение, наличие пузырька в области крестца. Больной заторможен, страдает недержанием мочи, аппетит снижен.

А/Д – 170/110 мм. рт. ст. Р – 82 уд/мин, ЧДД – 24, $t^{\circ} - 37,2^{\circ}$. Из беседы с женой пациента м/с выяснила, что ее муж перенес инсульт. Жена не знает, чем помочь мужу, боится лишний раз его побеспокоить.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 7.

При утреннем осмотре пациента 63 лет, находящегося на лечении в кардиологическом отделении, с диагнозом ИБС. Медсестра заметила корочки, склеивающие ресницы пациента. Пациент находится на строгом постельном

режиме. Ps – 82 уд/ мин, А/Д – 150/100 мм. рт. ст, t° - 36,9 °. Кожные покровы и слизистые чистые. Пациент ко всему равнодушен.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 8.

В приемное отделение на скорой помощи с улицы доставлена пациентка без сознания, с диагнозом «нарушение мозгового кровообращения». В карманах одежды и в сумочке документов не обнаружено. При осмотре врач обратил внимание, на резкое увеличение размеров мочевого пузыря – дно мочевого пузыря определялось на 5 см выше лобка. Врач назначил проведение катетеризации мочевого пузыря и исследование мочи на общий анализ.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациентки.

Ситуационная задача № 9.

В приемное отделение многопрофильного стационара обратился мужчина БОМЖ с жалобами на кашель, озноб, зуд кожи головы. После осмотра врач поставил диагноз: хронический бронхит, обострение, педикулез. Пациент нуждается в госпитализации в терапевтическое отделение.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Ситуационная задача № 10.

Пациентка неврологического отделения предъявляет жалобы на повышенную слабость, головокружение, шаткость при ходьбе.

Говорит: «Хожу, как пьяная, шатает со стороны в сторону. Иногда прошу, чтобы меня проводили до туалета, боюсь упаду. Ночью плохо сплю, как правило, быстро засыпаю, но через 3-4 часа просыпаюсь и так лежу до утра, думаю о своем состоянии».

Объективно: у пациентки АД 80/50 мм.рт. ст.

Пациентке назначены: п/к кофеин, витамины В1, В6, В 12.

Задание: перечислите нарушенные потребности пациента.

Задание 4.

Нормальная жизнедеятельность человека, как существа общественного, представляющего целостную, динамическую, саморегулирующуюся биологическую систему, обеспечивается совокупностью биологических, психосоциальных и духовных потребностей. Удовлетворение этих потребностей определяет роет, развитие, гармонию человека с окружающей средой.

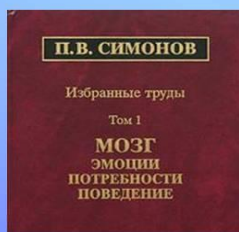
I. Дополните.

1. _____ - это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека, который он испытывает на протяжении всей своей жизни. (Глоссарий МАНГО под редакцией Г.И. Перфильевой).

2. Авторами потребностно-информационной теории, которая объясняет причины и движущие силы поведения человека, являются отечественные ученые _____ и _____. Сущность теории состоит в том, что потребности побуждаются условиями существования организма в постоянно _____ окружающей среде.

П.В. Симонов предложил разделить биологические потребности (= врожденно заданные поведенческие программы) на 3 группы:

- витальные («жизненно необходимые»)
- зоосоциальные («внутривидовое взаимодействие»)
- саморазвития («направлены в будущее»).



3

Потребности пациента (П.В. Симонов, П.М. Ершов)

- **Потребность**- это осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, отраженный в восприятии человека.
- 1-я группа – **витальные**: потребность жить и обеспечивать свою жизнь.
- 2-я группа – **социальные**: потребность занять определенное место в обществе.
- 3-я группа – **познавательные**: потребность познавать внешний и внутренний мир.

Переход потребности в поступки и действия сопровождается эмоциями.

3. Эмоции - это индикаторы потребностей. Они могут быть _____ и _____ на удовлетворение потребностей.

4. Симонов и Ершов все потребности разделили на три группы:
1 группа - витальные (_____)

2 группа - социальные (_____)

3 группа - познавательные (_____)

5. Американский психофизиолог _____, русского происхождения в _____ году выделил _____ основных потребностей человека и расположил их согласно пяти _____

Абрахам Маслоу
(Abraham Maslow)



- **Абрахам Маслоу** (1908-1970) - видный американский психолог, основатель гуманистической психологии.
- Известна его диаграмма, "Пирамида Маслоу", иерархически представляющая человеческие потребности.
- Его теория иерархии потребностей нашла широкое применение в маркетинге, занимая важное место в построении теорий мотивации и поведения потребителей.

Сущность теории потребностей А. Маслоу.

6. Жизнь, здоровье, счастье, человека зависит от удовлетворения потребностей в _____, _____, _____ и т.д. Эти потребности человек самостоятельно удовлетворяет на протяжении всей жизни. Обеспечиваются они функцией различных _____ и _____ организма. Заболевание, вызывая нарушение функции того или иного органа, той или иной системы, мешает _____ потребностей, приводит к _____.

7. _____ - это низшие, управляемые органами тела потребности, такие как _____, _____, _____, _____.

8. Потребности в надежности - _____

9. _____ - удовлетворение этой потребности необъективно и трудноописуемо. Одного человека удовлетворяют очень немногие контакты с другими людьми, в другом человеке эта потребность в общении выражается очень сильно.

10. Потребность в уважении, осознании собственного достоинства, - здесь идет речь об _____, _____, _____.
Вряд ли эти потребности удовлетворяются отдельным лицом, для этого требуются группы.

11. _____, осуществление самого себя, в самореализации, самоактуализации, в осмыслении своего назначения в мире.

Иерархия потребностей (ступени развития) по А. Маслоу.

В 1943 г. американский психолог А. Маслоу разработал одну из теорий иерархии потребностей, определяющих поведение человека. По его теории, одни потребности для человека более существенны, чем другие. Это позволило классифицировать их по иерархической системе; от физиологических до потребностей в самовыражении.

В настоящее время в странах с высоким уровнем социально - экономического развития, где значительно изменились приоритеты в удовлетворении основных потребностей она не столь популярна. Для наших условий сегодня эта теория остается популярной.

Чтобы жить, человеку необходимо удовлетворять физиологические потребности в воздухе, пище, воде, сне, выделении продуктов жизнедеятельности, в возможности двигаться, общаться с окружающими, ощущать прикосновение и удовлетворять свои сексуальные интересы.

12. Иерархия потребностей по А. Маслоу, актуальная и популярная теория для России.

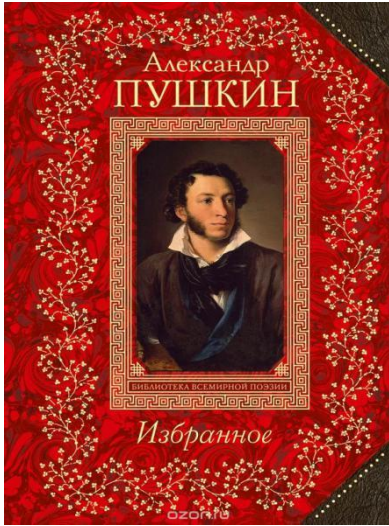
ДА НЕТ

13. Определите потребность.









14. При недостатке кислорода дыхание становится _____ и _____, появляется _____ и _____.
15. Продолжительное уменьшение концентрации кислорода в тканях приводит к _____, кожа и видимые слизистые приобретают _____ оттенок.
16. Поддержание потребности в дыхании должно стать для медицинского работника _____ задач.
17. Рациональное и адекватное питание помогает исключить факторы риска многих заболеваний. Например, _____ обусловлена регулярным употреблением пищи, богатой насыщенными _____ и _____.
18. Рацион, содержащий большое количество круп и растительных волокон, снижает риск развития _____.
19. Высокое содержание белка в пище способствует _____ ран.
20. Медицинский работник должен обучить пациента и дать рекомендации по рациональному и адекватному питанию для удовлетворения потребности человека в пище.
Рекомендуется: ежедневно употреблять _____ и _____, _____, _____, _____, _____, минимальное количество _____, _____.
Ограничить: употребление _____
21. Пищу лучше _____, _____, но не жарить. Необходимо помнить, что неудовлетворенная потребность в пище, приводит к нарушению здоровья человека.

22. Необходимо выпивать жидкости _____ литра ежедневно - вода, кофе, чай, молоко, суп, фрукты, овощи. Такое количество восполняет потери в виде выделений _____, _____, _____, _____.

23. Чтобы сохранить водный баланс, человек должен употреблять жидкости больше, чем он _____, в противном случае появляются признаки _____, но не более 2 литров, чтобы не вызвать нарушения функции многих органов и систем. От умения медицинской сестры предвидеть опасность обезвоживания или образования отеков зависит возможность пациента избежать многих осложнений.

24. Непереваренная часть пищи выводится из организма в виде _____, _____. Режимы выделения у каждого человека индивидуальны.

25. При недосыпании уменьшается уровень _____ в крови, ухудшается питание _____ и замедляются _____; рассеивается внимание, ухудшается кратковременная память.

Исследования, проведенные американскими специалистами, свидетельствуют, что у человека, который не спал полночи, вдвое уменьшается количество клеток крови, отвечающих за фагоцитоз. Больному человеку сон более необходим, поскольку способствует улучшению его самочувствия. Несмотря на то, что восприимчивость человека к внешним раздражителям во время сна снижена, это достаточно активное состояние. В результате исследований выделено несколько стадий сна.

26. Стадия 1 - _____. Легкий сон и длится всего _____. При этой стадии происходит спад физиологической активности организма и постепенное _____ деятельности жизненно важных органов, обмена веществ. Человека можно легко разбудить, но если же сон не прерывается, то вторая стадия наступает через _____ минут.

26. Стадия 2 - _____. Неглубокий сон, продолжается _____ минут. Жизненные функции продолжают ослабевать, наступает полное расслабление. Разбудить человека трудно.

28. Стадия 3 - медленный сон. Стадия самого _____ сна, продолжающаяся _____ минут. Разбудить спящего трудно. Продолжается ослабление жизненно важных функций.

29. Стадия 4 - медленный сон. Глубокий сон, продолжающийся _____ минут, разбудить спящего очень трудно. При этой фазе происходит _____. Жизненно важные функции выражены гораздо слабее, чем во время бодрствования.

30. Вслед за 4 стадией вновь наступает _____ и _____ стадии, после чего спящий переходит в 5-ю стадию сна.

31. Стадия 5 - _____. Возможны _____, _____ через 50 - 90 минут после первой стадии.

_____. Снижается тонус скелетных мышц. При этой фазе восстанавливаются психические функции человека, разбудить спящего _____ . Продолжительность этой стадии около _____ минут.

32. После 5-й стадии сна на короткое время наступают 4, 3, 2-я, затем вновь 3, 4 и 5-я стадии, т. е. _____ .

33. На сон человека могут оказывать влияние несколько факторов:

- физическое недомогание,
- _____ ,
- образ жизни,
- _____ ,
- окружающая среда,
- _____ .

Любое заболевание, сопровождающееся болью, физическим недомоганием, тревогой и депрессией, приводит к нарушению сна.

Медицинская сестра должна ознакомить пациента с действием назначенных лекарственных средств и их влиянии на сон.

34. Отдых - состояние _____ физической и психической активности.

Отдыхать можно не только лежа на диване, но и во время длительной прогулки, чтения книг или при выполнении специальных релаксирующих упражнений. В лечебном учреждении отдыху может помешать громкий шум, яркий свет, присутствие других людей.

Ограничение подвижности или не подвижность создают много проблем для человека. Такое состояние бывает продолжительным или непродолжительным, временным или постоянным.

35. Ограничение подвижности или не подвижность может быть обусловлено _____ с последующим наложением шины, вытяжением конечностей с применением специальных аппаратов. Болью при наличие хронических заболеваний, остаточных явлений нарушения мозгового кровообращения.

36. Неподвижность - один из факторов риска развития _____ , нарушение функции _____ , работы _____ и _____ .

37. При длительной неподвижности наблюдаются изменения в системе пищеварения; _____, _____, _____ или _____.

38. Интенсивное натуживание во время акта дефекации, к которому пациент должен прибегать, может привести к _____, _____, _____. Неподвижность, особенно в лежачем положении, нарушает мочевыделение и может привести к инфекции мочевого пузыря, к образованию _____ в мочевом пузыре и почках.

39. Сестринская помощь направленная на максимально возможное _____, _____ при движении с использованием костылей палок, протезов.

Для большинства людей безопасность означает надежность и удобство.

40. Каждый из нас нуждается в _____, _____ и в том, кто может _____.

41. Социальные потребности - это потребности в _____, _____, _____, _____, _____ и т.д.

42. Чаще потребность в общении не удовлетворена у _____ и _____ людей.

43. Потребность в самоуважении и уважении. Чем _____ уровень социально-экономического развития общества, тем более полно _____ потребности в самоуважении.

44. Потребность в самовыражении - _____
_____. Удовлетворяя свою потребность в самовыражении, каждый верит, что он делает лучше чем другие. Для одного самовыражение - _____
_____ Регулируя потребности, необходимо учитывать внешние факторы.

45. К внешним факторам, от которых зависит степень удовлетворения потребностей, относятся _____
_____. К факторам которые изменить нельзя, относятся _____,
_____.

46. Факторы риска, влияющие на образ жизни человека могут привести к нарушению - удовлетворения потребностей.

К ним относятся:

- экология,
- _____

- _____
- _____
- _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Внимательно изучите.

Потребность – это психологический и физиологический дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека.

Существует несколько классификаций потребностей. Согласно классификации американского психолога А. Маслоу, каждый человек имеет 14 жизненно важных потребностей:

1. ДЫШАТЬ
2. ЕСТЬ
3. ПИТЬ
4. ВЫДЕЛЯТЬ
5. ДВИГАТЬСЯ
6. БЫТЬ ЗДОРОВЫМ (ПОДДЕРЖИВАТЬ СОСТОЯНИЕ)
7. ПОДДЕРЖИВАТЬ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА
8. СПАТЬ И ОТДЫХАТЬ
9. ОДЕВАТЬСЯ И РАЗДЕВАТЬСЯ
10. БЫТЬ ЧИСТЫМ
11. ИЗБЕГАТЬ ОПАСНОСТИ
12. ОБЩАТЬСЯ
13. ИМЕТЬ ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ
14. РАБОТАТЬ, ИГРАТЬ И УЧИТЬСЯ

Любое заболевание, то есть наличие в организме патологического процесса, сопровождается нарушением функций различных органов и систем. Медсестра, в силу своих знаний и умений, способна определить не само заболевание, а его внешние проявления. Нарушение функций внешне проявляет себя как нарушение удовлетворения тех или иных потребностей. Например, воспаление лёгких приводит к нарушению функций дыхательной системы и нарушению удовлетворения потребности ДЫШАТЬ. Пациент ощущает нарушение

удовлетворения потребностей как дискомфорта, что служит поводом для обращения за медицинской помощью.

Поскольку конечная цель работы медсестры – комфорт её пациента, постольку для устранения возникшего дискомфорта она обязана выяснить его причины – которая отражена в сестринской истории болезни, эффективность удовлетворения потребностей.

Сестринское обследование является независимым, специфичным и не может подменяться врачебным.

Использование 14 последовательных ступеней иерархии Маслоу позволяет добиться системности сестринского обследования, делает его всесторонним и полным, составляя как бы организационную рамку сестринского обследования.

П о т р е б н о с т ь Д Ы Ш А Т Ь :

Понятие о потребности:

Потребность **ДЫШАТЬ** обеспечивает постоянный газообмен между организмом и окружающей средой.

О нарушении потребности медсестра узнаёт, проведя объективное и субъективное обследование пациента.

1. Субъективное обследование: осуществляется в процессе беседы с пациентом, выявления его жалоб.

При нарушении потребности **ДЫШАТЬ** у пациента могут быть **ЖАЛОБЫ** на:

- одышку,
- кашель,
- боль в грудной клетке.

В беседе с пациентом медсестра также выявляет **ФАКТОРЫ РИСКА**, влияющие на потребность **ДЫШАТЬ**:

- курение;
- работа, проживание в условиях загазованной или запылённой атмосферы.

2. Объективное обследование: медсестра осуществляет в виде общего осмотра пациента.

При объективном обследовании может быть:

- изменение цвета кожных покровов – цианоз (синюшность);
- затруднённое дыхание через нос;
- изменение частоты, ритма или глубины дыхания;
- лихорадка.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит приток свежего воздуха в помещение, где находится пациент;
2. медсестра придаст пациенту вынужденное положение, облегчающее пациенту дыхание (при необходимости – дренажное);
3. медсестра обеспечит пациенту оксигенотерапию;
4. медсестра проведёт мероприятия по очищению дыхательных путей;
5. медсестра проведёт простейшие физиопроцедуры при отсутствии противопоказаний.

П о т р е б н о с т ь Е С Т Ь:

Понятие о потребности:

Удовлетворяя потребность ЕСТЬ, человек осуществляет доставку в организм пищу – основного источника энергии и питательных веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности. Пища – это один из основных ресурсов здоровья.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- нарушение аппетита;
- отрыжка;
- тошнота;
- рвота;
- боли в животе.

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность **ЕСТЬ**:

- погрешность в диете;
- нарушение режима питания;
- переедание;
- злоупотребление алкоголем;
- отсутствие зубов, кариозные зубы.

2. Объективное обследование:

- запах изо рта;
- наличие кариозных зубов;
- рвота во время обследования.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит соблюдение предписанной диеты;
2. медсестра создаст вынужденное положение пациенту;
3. медсестра окажет помощь пациенту при рвоте;
4. медсестра научит пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой;
5. медсестра проведёт беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости её соблюдения.

П о т р е б н о с т ь П И Т ь :

Понятие о потребности:

Употребляя потребность ПИТЬ, человек осуществляет доставку воды в организм. Без воды невозможна жизнь, так как все жизненно важные химические реакции в клетках протекают только в водных растворах.

1. Субъективное обследования:

ЖАЛОБЫ:

- жажда;

сухость во рту.

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность **ПИТЬ**:

употребление недоброкачественной воды;

потребление недостаточного или избыточного количества воды.

2. Объективное обследование:

сухость кожи и слизистых.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит пациенту рациональный питьевой режим;
2. медсестра проведёт беседу с пациентом о необходимости употребления доброкачественной воды.

П о т р е б н о с т ь В Ы Д Е Л Я Т ь :

Понятие о потребности:

Удовлетворяя потребность ВЫДЕЛЯТЬ, человек выводит из организма вредные вещества, которые образуются в процессе жизнедеятельности, отработанные остатки пищи.

Эта потребность обеспечивается функцией мочевыделительной и пищеварительной систем, кожи и органов дыхания.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

понос;

запор;

вздутие живота;

нарушение мочеиспускания и мочеобразования;

отсутствие мочи;

малое количество мочи;

- увеличенное количество мочи;
- частое болезненное мочеиспускание;
- отёки.

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность **ВЫДЕЛЯТЬ**:

- нарушение в диете;
- малоподвижный образ жизни;
- переохлаждение.

2. Объективное обследование:

- отёки явные;
- отёки скрытые;
- изменение характера стула;
- сухость кожи, снижение упругости и эластичности кожи, окраска кожи;
- изменение количества мочи;
- визуальное изменение мочи.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит пациенту предписанную диету и питьевой режим;
2. медсестра обеспечит пациента индивидуальным судном и мочеприёмником;
3. медсестра обучит пациента, а при необходимости, осуществит сама гигиенические мероприятия после физиологических отправления;
4. медсестра обучит пациента навыкам ЛФК и самомассажа области живота;
5. медсестра проведёт беседу с пациентом и родственниками о характере предписанной диеты и необходимости её соблюдения.

П о т р е б н о с т ь С П А Т ь :

Понятие о потребности:

Груз повседневных забот, дел тяготит человека, вызывая озабоченность, волнение, стрессы в течение дня. Это приводит к истощению нервной системы, а значит, к нарушению функций различных органов.

Удовлетворяя потребность **СПАТЬ**, человек преодолевает эти вредные воздействия, восстанавливает силы организма.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- бессонница;
- нарушение сна;
- прерывистый сон;
- сонливость;
- засыпание под утро.

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность **СПАТЬ** и **ОТДЫХАТЬ**:

- отсутствие отдыха;
- чрезмерная загруженность работой;
- отсутствие отпуска и выходных.

2. Объективное обследование:

- выражение лица (усталость, утомлённость, потухший взгляд, бедная мимика);
- зевота.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит пациенту предписанный режим;
2. медсестра обучит пациента навыкам, способствующим регулированию сна;

3. Например: стакан тёплого молока с ложкой мёда на ночь, прогулка на свежем воздухе перед сном, навыки аутотренинга.
4. медсестра проведёт беседу с пациентом о необходимости ежедневного отдыха;
5. медсестра обучит пациента составлению режима дня: частая смена деятельности, отдыха.

П о т р е б н о с т ь П О Д Д Е Р Ж И В А Т ь П О С Т О Я Н Н У Ю Т Е М П Е Р А Т У Р У Т Е Л А :

Понятие о потребности:

Нормальная жизнедеятельность органов и тканей невозможна без температурного постоянства внутренней среды человека. Это обеспечивается:

- 1) путём сложной регуляции теплопродукции и теплоотдачи организма;
- 2) одеждой по сезону;
- 3) поддержанием микроклимата помещений, где находится человек.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- озноб;
- потливость;
- чувство жара;
- головная боль;
- ломота в теле, суставах;
- сухость во рту.

2. Объективное обследование:

- гиперемия лица;
- появление «гусиной кожи»;
- горячая на ощупь кожа;

- сухость кожи и слизистых;
- трещины на губах;
- изменение температуры тела
- учащение пульса и ЧДД;
- влажная кожа;
- отклонение в температурном режиме помещений.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра обеспечит пациенту покой;
2. медсестра обеспечит уход за кожей и слизистыми пациента;
3. медсестра обеспечит пациенту обильное витаминизированное питьё;
4. медсестра при необходимости согреет или охладит пациента;
5. медсестра обеспечит приём легкоусвояемой пищи;
6. медсестра обеспечит измерение профиля температуры тела пациента;
7. медсестра будет постоянно наблюдать за состоянием пациента;
8. медсестра будет контролировать температуру помещения.

П о т р е б н о с т ь Б Ы Т ь Ч И С Т Ы М :

Понятие о потребности:

Кожа и слизистые человека участвуют в терморегуляции организма, выводят из организма шлаки, выполняют функцию. Поэтому, чтобы нормально функционировать, кожа и слизистые должны **БЫТЬ ЧИСТЫМИ**.

Кроме того, поддержание чистоты тела способствует психологическому комфорту человека.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- кожный зуд;

боль и жжение в области естественных складок.

2. Объективное обследование:

изменение кожи в области естественных складок;

гиперемия;

нарушение целостности;

неприятный запах;

неприятный запах изо рта;

грязное бельё;

неухоженные ногти;

сальные волосы.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. осуществит комплекс гигиенических мероприятий пациенту;
2. медсестра обучит пациента навыкам личной гигиены;
3. медсестра проведёт беседу с пациентом о необходимости личной гигиены;
4. медсестра будет ежедневно контролировать выполнение пациентом гигиенических навыков.

П о т р е б н о с т ь Д В И Г А Т ь с я :

Понятие о потребности:

Движение – это жизнь! Движение укрепляет мускулатуру, улучшает кровообращение, питание клеток и тканей, выделение вредных веществ из организма.

Улучшает работу внутренних органов, поддерживает настроение.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- невозможность или ограничение двигательной активности в связи с:
 - болью;
 - слабостью;
 - отсутствием конечности;
 - наличием параличей;
- расстройство психической деятельности.

ФАКТОРЫ РИСКА, влияющие на потребность **ДВИГАТЬСЯ**:

- гиподинамия;
- сидячая работа;
- постоянная езда на транспорте.

2. Объективное обследование:

- болезненность при движении;
- изменения в области суставов;
- гиперемия;
- местное повышение температуры;
- изменение конфигурации;
- пассивное положение в кровати;
- отсутствие конечности.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. при отсутствии движения или резким его ограничением медсестра осуществит комплекс мероприятий по уходу за пациентом;
2. медсестра будет проводить простейшие комплексы ЛФК и массаж в соответствии с назначением;

3. медсестра обучит пациента необходимому простейшему комплексу ЛФК и самомассажу и осуществит контроль за его выполнением;
4. медсестра проведёт беседу с пациентом о гиподинамии и её последствиях.

П о т р е б н о с т ь О Д Е В А Т ь С Я и л и Р А З Д Е В А Т ь С Я :

Понятие о потребности:

Для обеспечения постоянства температуры тела недостаточно только регуляции самим организмом теплопродукции и теплоотдачи. Человеку приходится также регулировать температуру тела одеждой в зависимости от климатических условий. Одежда, подобранная по возрасту, полу, сезону, к окружающей обстановке, обеспечивает пациенту моральное удовлетворение.

1. Субъективное обследование:

ЖАЛОБЫ:

- невозможность самостоятельно раздеться и одеться;
- боль при движении;
- паралич конечностей;
- резкая слабость;
- психические расстройства.

2. Объективное обследование:

- пациент не может самостоятельно **ОДЕТЬСЯ** и **РАЗДЕТЬСЯ**;
- одежда пациента не соответствует размеру (мала или велика), что затрудняет движение;
- одежда не соответствует сезону (отсутствие тёплой одежды зимой).

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра поможет пациенту раздеться и одеться;
2. медсестра оденет пациента в одежду, соответствующую пациенту;
3. медсестра проведёт с пациентом беседу о необходимости одеваться по сезону.

П о т р е б н о с т ь Б Ы Т Ь З Д О Р О В Ы М :

Понятие о потребности:

Эта потребность отражает стремление каждого человека к здоровью, отражает независимость пациента в удовлетворении своих основных жизненно важных потребностей. Нарушение удовлетворение потребности **БЫТЬ ЗДОРОВЫМ** наступает при потере человеком самостоятельности в уходе. Например, пациент ограничен в режиме двигательной активности (постельный или строгий постельный режим). В таком состоянии он не может самостоятельно удовлетворять свои потребности, что ведёт к нарушению удовлетворению потребности быть здоровым. Другой пример: пациент находится в неотложном состоянии (массивное кровотечение, кома и т.д.). При этом также невозможна самостоятельность удовлетворения потребностей.

1. Субъективное обследование:

В первом случае медсестра определяет, какие потребности пациент может удовлетворить самостоятельно, то есть независимо от кого-либо, а в удовлетворении каких потребностей ему нужна помощь и в каком объёме.

Например:

- может ли пациент самостоятельно осуществлять мероприятия личной гигиены;
- нужна ли ему посторонняя помощь при физиологических отправлениях (довести до туалета, подать судно);
- может ли пациент самостоятельно одеться и раздеться;
- может ли пациент двигаться без посторонней помощи;
- может ли пациент самостоятельно есть и пить.

Во втором случае медсестра постоянно наблюдает за состоянием пациента и при его ухудшении вызовет врача и окажет до его прихода неотложную доврачебную помощь.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1) медсестра окажет пациенту непосредственную помощь в активности повседневной жизни:

- умывает,

- кормит,
- подаёт судно,
- одевает, раздевает;

2) учитывая, что главное для человека – независимость и свобода, медсестра при малейшей возможности создаст условия для самостоятельного удовлетворения пациентом его нарушенных потребностей. Например: по мере расширения режима физической активности медсестра не сама умывает его, а подаёт ему умывальные принадлежности в постель;

3) медсестра обучит пациента навыкам повседневной жизни в условиях его ограниченных возможностей.

П о т р е б н о с т ь И З Б Е Г А Т ь О П А С Н О С Т И :

Понятие о потребности:

Эта потребность в адаптации к условиям жизни с факторами риска, которые отрицательно влияют на физический, психосоциальный и духовный комфорт человека. Нарушение удовлетворения потребности **ИЗБЕГАТЬ ОПАСНОСТИ** происходит при низком приспособлении человека к условиям жизни с факторами риска. Например, пациент имеет избыточный вес, нерационально питается, курит, мало двигается. Всё это факторы риска, к которым он не приспособлен. Поэтому у него нарушено удовлетворение потребности избегать опасности.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

1. Медсестра в беседе с пациентом выясняет:

- наличие в его образе жизни **ФАКТОРОВ РИСКА** и отношение к ним, степень приспособления пациента к условиям жизни с факторам риска;
- знает ли пациент, как эти **ФАКТОРЫ** влияют на его здоровье;
- есть ли у него желание к оздоровлению своего образа жизни.

2. Медсестра в беседе с пациентом о состоянии его здоровья обращает внимание на чувство страха, напряжение и опасения за своё здоровье.

3. Медсестра выясняет, ощущает ли пациент поддержку семьи в своём состоянии.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. медсестра, обращаясь с пациентом, поможет ему психологически, используя слово, интонацию, мимику, приёмы отвлечения;
2. медсестра обеспечит пациенту должную поддержку со стороны его окружения;
3. медсестра беседует с пациентом о необходимости оздоровления его образа жизни;
4. медсестра вместе с пациентом составляет план мероприятий по оздоровлению. Например: план рационального питания или режим дня для пациента;
5. медсестра обучит пациента навыкам устранения или значительного снижения влияния факторов риска на здоровье пациента. Например: имеет место факторов риска «стресс». Необходимы:
 - физическая активность;
 - ежедневное распределение времени и его запас;
 - открытый «шлю» для эмоций;
 - планирование режима дня;
 - аутотренинг, расслабление;
6. медсестра познакомит пациента с другим пациентом, ведущий здоровый образ жизни;
7. медсестра подберёт пациенту необходимую литературу о пропаганде здорового образа жизни.

П о т р е б н о с т ь О Б Щ А Т Ь С Я:

Понятие о потребности:

Человек – существо общественное, для нормальной жизнедеятельности ему необходимо **ОБЩЕНИЕ**. Ему необходимо постоянно получать информацию об окружающую среду информацию о себе. Обмен информацией осуществляется при помощи органов чувств (слух, зрение, обонянии, осязание и т.д.).

Виды общения:

- разговор;
- чтение;

- музыка;
- телевидение;
- радио;
- религия.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

В беседе с пациентом медсестра выясняет желание или нежелание пациента **ОБЩАТЬСЯ** с окружающим миром:

- родственники;
- медицинский персонал;
- соседи по палате;
- средства массовой информации;
- книги.

2. Объективное обследование:

Медсестра выясняет возможность пациента **ОБЩАТЬСЯ**:

- нарушение слуха;
- нарушение зрения;
- нарушение движения;
- нарушение интеллекта.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1) медсестра организует пациенту доступное для него общение.

П о т р е б н о с т ь И М Е Т ь Ж И З Н Е Н Н ы е Ц Е Н Н О С Т И:

Понятие о потребности:

В своей жизни каждый человек ориентируется на определённые идеалы (ценности). Это убеждение, вера в то, что хорошо или плохо в жизни. **ЦЕННОСТИ** формируются в человеке под воздействием его социокультурного окружения, образования, личного опыта человека. У каждого они разные, свои.

Медсестре необходимо определить **ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ** пациента, так как они могут положительно или отрицательно влиять на его здоровье. Например: пациент считает, что самое главное - это хорошо (вкусно, обильно) поесть, что отрицательно влияет на его здоровье. Или у пациента главное в жизни – это здоровье, и он стремится делать всё для его сохранения. Знание **ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ** пациента поможет медсестре найти аргументы для мотивации пациента на оздоровление образа жизни. Например: для пациента мотивацией на оздоровление может служить забота о семье. Он будет стремиться к выздоровлению, чтобы заботиться о семье.

Наиболее характерные признаки при сестринском обследовании:

1. Субъективное обследование:

Медсестра в беседе с пациентом выявляет его жизненные ценности и их влияние на здоровье.

Вам предлагается минимум вопросов, которые медсестра должна выяснить, общаясь с пациентом:

1. Что представляет собой пациент, его психическое и физическое здоровье?
2. Что он имеет (социально-производственный, социально-бытовой, семейный статус)?
3. Что человек говорит о себе, своём здоровье?
4. Что человек делает в плане сохранения или укрепления здоровья (или наоборот, его ухудшения)? Причём выяснить есть ли расхождения слов с делом.
5. Что пациент даёт людям, насколько он ценен для семьи, общества?
6. Что человек берёт от общества, в чём нуждается?
7. К чему человек стремится, удовлетворён ли он жизнью вообще, собой, окружающими его людьми?

Некоторые примеры возможных диагнозов:

- 1) безразличие: к жизни, к своему здоровью;
- 2) необходимость духовного участия и сочувствия.

Некоторые примеры возможного участия медсестры в удовлетворении потребности:

1. с помощью бесед, наглядных примеров, литературы медсестра переориентирует пациента на главную ценность в жизни – здоровье;
2. многие пациенты замыкаются в себе, стараясь не обременять своими проблемами окружающих, что отрицательно сказывается на их самочувствии. Медсестра должна тактично вызвать пациента на разговор и дать ему выговориться. Например: молодая женщина, имеющая двоих детей, безнадежно больна. Она целыми днями молчит, уставясь в потолок, находясь наедине со своими проблемами. Ей необходимо дать возможность для выхода эмоций (открыть «шлюз» для эмоций) для того, чтобы она обрела духовное равновесие.

П о т р е б н о с т и И Г Р А Т Ь , Р А Б О Т А Т Ь и У Ч И Т Ь С Я :

Понятие о потребности:

Эта потребность образует в пирамиде Маслоу вершину. Она необходима для самовыражения, самореализации человека.

Взрослый человек реализует себя прежде всего в **РАБОТЕ**. Для этого ему необходимо **УЧИТЬСЯ**, необходимо самообразование, самосовершенствование. Также каждый человек в своей жизни под влиянием окружающей среды играет какую-то социальную роль: матери, лидера (руководителя), подчинённого. Каждый человек реализует потребность в каких-либо увлечениях (хобби). Например: рыбалка, охота, коллекционирование и т.д.

1. Субъективное обследование:

Медсестре необходимо в беседе с пациентом определить, насколько выражена эта потребность у пациента:

- как он относится к своей работе, какое место в его жизни она занимает;
- есть ли у него стремление к самообразованию, учёбе;
- какую социальную роль в жизни он играет;
- как он проводит своё свободное время, чем увлекается.

Несмотря на то, что потребности у всех людей одинаковые, удовлетворяем мы их по-разному. Поэтому и состояние здоровья у всех разное.

Опираясь на знания о потребностях человека, медсестра **должна уметь** определить неудовлетворённые потребности пациента, установить

доминирующую потребность с целью удовлетворения в порядке первоочередности, используя сестринский процесс.

Неудовлетворённые потребности пациента – это такие состояния, которые требуют вмешательства. Это состояния вынужденной зависимости пациента из-за каких-либо проблем.

ЗАДАЧАМИ медсестры является:

1. Оценить ситуацию, выявить причины изменения психологического состояния пациента, его поведения.
2. Сформулировать проблему пациента или провести сестринское диагностирование.
3. Провести планирование необходимой помощи пациенту:

□ сформулировать цели (краткосрочные, долгосрочные) по приоритетной проблеме пациента, связанной с неудовлетворением потребности;

□ составить план сестринских вмешательств по каждой сестринской проблеме.