

## СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС – КАК МЕТОДОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Краснодар, краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования

Шадрин С.А. проф., д.м.н., Рамонова Л.П. доц. к.м.н., Беркун А.В. доц. к.м.н.

Унификация сестринского исследования предполагает использование единого понятийного аппарата, однообразия форм и методов документирования, возможность сравнения, сопоставления в рамках общепрофессионального подхода. Сестринский процесс (СП) будучи новаторской идеей современного осмысления роли медицинской сестры может являться методологией сестринского исследования.

Как в каждой новой идее не все вопросы этого процесса представляются отработанными. По данным обзора литературы, можно заключить, что само существование и этапность СП не вызывает сомнений. Анализ современной литературы за последние 10 лет показывает, что СП по – прежнему обсуждается и его внедрение является актуальной задачей.

Проблематичными являются трактовка цепочки потребность – проблема – диагноз, отсутствие единой терминологии, номенклатуры проблем и диагнозов. Попытки выработки собственного понятийного языка приводят к возникновению терминологической путаницы. Формулировка медицинских заключений по типу «суждений медицинской сестры» не предполагает однозначности трактовок.

Трудности возникают в понимании сущности и определении понятий проблемы больного, сестринского диагноза, целей сестринского вмешательства. Весьма сложным являются взаимоотношения этих понятий.

Общеизвестно, что научные основы сестринского дела базируются на современных теориях программы жизнеобеспечения, предложенных в 1943 г американским психологом А. Маслоу, разработавшим одну из теорий потребностей, определяющих поведение человека. В последующие годы количество потребностей пересматривалось и дополнялось. (В. Хендерсон, 1955 г.).

Однако представленный в литературе перечень потребностей, не учитывает спектр возрастных колебаний, наличие специфических потребностей, свойственных человеку в разные периоды жизни (детство, репродуктивный, геронтологический возраст). Кроме того, человек имеет высшие анализаторы, оптимальная жизнедеятельность и реализация потребностей не мыслима без их адекватной работы. Таким образом, на наш взгляд потребности в разные периоды жизни:

- включают базисные потребности по А. Маслоу и В. Хендерсон;
- варьируют в зависимости от возраста;
- дополняются в соответствии с нарушениями работы органов репродукции, высших анализаторов

Очевидна целесообразность унификации и добавления возрастных потребностей. Мы предлагаем дополнить список потребностей возрастными (рост и развитие, адаптация, репродукция) и дополнительными базисными (слух, обоняние, зрение, речь). Вероятно, этот список может быть дополнен.

С сожалением следует признать, что понятие и трактовка проблем в рамках СП также вариабельна. Даже в пределах одного печатного источника можно встретить разнообразное и зачастую противоречивое понимание того, что же по сути представляется проблемой. С одинаковой частотой встречаются как противоречивые трактовки, так и понимание, что проблема – это суть нарушенной потребности. Реже определение отсутствует или приводятся вольные трактовки, не несущие конкретного содержания. Проанализировав отечественную литературу, мы встретили следующие трактовки:

- проблема – это неудовлетворенная потребность (50%)
- определение отсутствует (20%)
- проблема не дифференцируется от диагноза (30%),

Пути решения, как нам представляется, следует искать в соблюдении последовательности выведения проблем как нарушенной потребности. Именно таким образом классически в зарубежных первоисточниках и рассматривалось понятие проблемы. Проблема - это неудовлетворенная потребность.

Отношение к сестринскому диагнозу (СД) по данным отечественной литературы за последние 10 лет также неоднозначно. Практически с одинаковой частотой встречаются два противоположных подхода: не отождествление проблем и диагноза и отсутствие дифференциации между этими понятиями.

К настоящему времени предпринято немало попыток классификации и периодизации СД. Однако ни одна из них не получила всеобщего признания. В литературе можно встретить множество определений сестринского диагноза. Они возникли в результате признания сестринского диагноза частью профессиональной деятельности медицинской сестры. Обобщая имеющиеся подходы, можно выделить три основных типа классификации СД:

- 1.Отрицание классификации.
- 2.Классификация путем перебора всех возможных вариантов.
- 3.Мозаичная классификация.

С нашей точки зрения для обозначения СД целесообразно пользоваться профессиональной медицинской терминологией, единой в восприятии медицинской сестры и врача и изучаемой в рамках любой нозологической патологии. Последнее отражает степень профессиональной грамотности и предполагает единообразное обозначение и восприятие СД. Доработав схему человеческих потребностей, мы предлагаем систему соответствий: потребность – проблема – диагноз.

Например: потребность – дышать, проблема – острое/хроническое нарушение дыхания, диагноз – апное, одышка, дыхательная аритмия, хрипы, острая обструкция верхних (нижних) дыхательных путей, круп, стеноз гортани, приступ удушья, астматический статус, эмфизема и т. д,

Таким образом, СД – это симптом или синдром, отражающий имеющуюся проблему, а также сопровождающие её изменения лабораторных показателей.

Внедрение СП в исследовательский процесс невозможно без разработки его документации. Изучение вариантов документирования СП показало достаточное разнообразие подходов. Основная проблема – отсутствие единого понимания содержания СП, единой терминологии и следовательно, невозможность единого документирования. Возможные пути решения следует искать в анализе имеющихся форм и разработке структуры документа в рамках единого профессионального подхода и терминологии.