**ИЕРАРХИЯ ПОТРЕБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА ПО А.МАСЛОУ.**

**МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.**

***Здоровье (ВОЗ)*** – состояние полного физического, духовного и социального благополучия.

***Здоровье*** (Голицыно) – это динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации.

***Болезнь*** – нарушение жизнедеятельности организма. Факторы, повышающие вероятность возникновения заболевания – ***факторы риска*** (риск – возможная опасность чего-либо).

|  |  |
| --- | --- |
| Внешние факторы риска: | Внутренние факторы риска: |
| *загрязнение среды* | *генетические* |
| *нерациональное питание* | *врожденные* |
| *гиподинамия* |  |
| *стрессы* |  |
| *курение* |  |
| *алкоголизм* |  |
| *наркотики* |  |
| *злоупотребление лекарствами* |  |

У каждого человека свой *образ жизни*, свои привычки и предпочтения. ***Образ жизни*** – это выбор, который определяет себе человек, это выработка собственного стиля и режима жизни.

***Здоровый образ жизни (ЗОЖ)*** – это деятельность, активность людей, направленные на сохранение, укрепление и улучшение здоровья.

Одной из задач медиков является помощь людям в выборе здорового образа жизни с учетом всех факторов риска, которые влияют на каждого конкретного человека.

Наука, изучающая общественное здоровье – ***санология.***

Наука, изучающая индивидуальное здоровье – ***валеология.***

***Потребности*** – источник активности и деятельности людей. Их формирование происходит в процессе воспитания и самовоспитания личности. Потребности могут быть различными, неосознанными. Осознание потребностей проявляется в форме мотивов поведения.

***Потребность*** – это осознаваемый психологический или физиологический дефицит чего – либо, отражаемый в восприятии человека.

Основные потребности человека: иметь, быть, делать, любить, расти. Мотивом деятельности людей служит желание удовлетворить эти потребности. Возможность удовлетворять свои потребности у людей зависит от следующих общих факторов: возраст, окружающая среда, знания, умения, желания, способности самого человека. Заболевание, вызывая нарушение функции того или иного органа, той или иной системы, мешает удовлетворению потребностей.

**Иерархия потребностей А.Маслоу.**

В 1943 году американский психолог ***АбрахамМаслоу***проводил исследования побудительных мотивов поведения человека и разработал одну из теорий потребностей. Он классифицировал их по иерархической системе – от физиологических потребностей (низший уровень) до потребностей в самовыражении (высший). Маслоу изобразил уровни потребностей в виде пирамиды (*Рис. 1.)*. Физиологические потребности – фундамент жизнедеятельности человека – основание пирамиды.

САМОВЫРАЖЕНИЕ

(достижения, творчество, самостоятельность)

САМОУВАЖЕНИЕ

(успех, поощрение,владение имуществом)

СОЦИАЛЬНЫЙ

(одобрение, понимание, любовь, семья)

БЕЗОПАСНОСТЬ

(кров, одежда, помощь, защита, надежность)

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ

(воздух, пища, вода, сон и отдых, движение, выделение продуктов жизнедеятельности, секс)

*Рис. 1.* Иерархия человеческих потребностей по А. Маслоу (1943г.)

Для медсестры данная классификация важна, поскольку у пациента могу быть неудовлетворёнными одна или несколько потребностей любого уровня, реализация которых, должна войти в план ухода.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОТРЕБНОСТЕЙ**

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ**

Данные потребности – фундаментальные. При уходе и наблюдении за пациентом помощь в удовлетворении данных потребностей приоритетна, т.к. связана с поддержанием жизни пациента.

* ***В нормальном дыхании, в кислороде (дышать)*** - приоритетная для медсестры. Дыхание и жизнь – неразделимые понятия. Благодаря дыханию поддерживается необходимый для жизни газовый состав крови. Кора головного мозга очень чувствительна к явлениям ***гипоксии*** - недостаточному поступлению кислорода к тканям и органам.
* ***В пище (есть).*** Пища – основной источник энергии и питательных веществ, необходимых для нормальной жизнедеятельности. Для ребёнка обеспечивает нормальный рост и развитие, для взрослого помогает исключить факторы риска многих заболеваний. Адекватное питание при болезни способствует выздоровлению.
* ***В жидкости (пить)*** - человеку необходимо употреблять 1,5 – 2 л ежедневно. Для сохранения нормального водного баланса нужно употреблять жидкости больше, чем выделать, иначе произойдёт обезвоживание организма, нарушение функций органов и систем.
* ***В выделении продуктов жизнедеятельности (в физиологических отправлениях).*** Продукты жизнедеятельности организма выводятся с мочой, калом. Мочеиспускание и акт дефекации – индивидуальные, интимные процессы. Медсестра должна проявлять деликатность, соблюдать конфиденциальность, обеспечить условия уединения пациенту.
* ***В сне и отдыхе***. Отдых и сон необходимы для нормальной жизнедеятельности организма, для преодоления полученных вредных воздействий. Недосыпание приводит к переутомлению, появлению психологических проблем, ухудшению питания мозга. Особенно это важно для больного. Медицинская сестра должна создавать условия, способствующие поддержанию данной потребности.
* ***В движении*** – ограничение ведёт к возникновению проблем со стороны кожи (пролежни), опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем. Кроме того, при нарушении данной потребности человек лишен общения с окружающей средой, способности себя обслуживать. Помощь медицинской сестры должна быть направлена на восстановление подвижности, на улучшение качества жизни пациента.

**ПОТРЕБНОСТИ В БЕЗОПАСНОСТИ**

Для большинства людей безопасность означает надежность и удобство. Медицинская сестра должна не только уметь обеспечить пациенту безопасность, но и знать его требования к ней. Помощь медицинской сестры в обеспечении потребностей в безопасности:

* ***Быть здоровым***: естественная основная потребность каждого человека.
* ***Избегать опасностей***: возможность пациента поддерживать безопасную окружающую среду для себя и не представлять опасности для окружающих.
* ***Поддерживать нормальную температуру тела.*** Нормальная жизнедеятельность органов и тканей невозможна без относительного температурного постоянства внутренней среды организма. Организм человека с помощью физиологических механизмов регулирует теплопродукцию и теплоотдачу. Заболевания повышают температуру тела: инфекции, воспалительные процессы, злокачественные новообразования, кровоизлияние в мозг.
* ***Одеваться и раздеваться*.** Для поддержания нормальной температуры тела, а так же для комфортного состояния и выражения себя как личности у пациента есть потребность в смене нательного белья и верхней одежды.
* ***Быть чистым*** одна из самых актуальных потребностей, человеку свойственно чувствовать себя чистым, соблюдать нормы гигиены, менять нательное и постельное бельё. Нарушения этой потребности может привести к осложнениям состояния пациента.
* ***Иметь кров*** – обеспечить пациента палатой достаточной площади, с оптимальным освещением и тепловым режимом, после выписки убедиться в наличии жилья у пациента.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ**

Социальные потребности отражают отношения людей в обществе. Все ждут любви и понимания, не хотят быть одинокими и обездоленными. При тяжелых заболеваниях нарушаются социальные контакты, общение, особенно у пожилых и одиноких людей. Помощь в решении социальных проблем улучшает качество жизни пациента.

* ***В семье и друзьях*** – помочь пациенту позвонить домой или другу, обеспечить свидания с родственниками.
* ***В общении*** – обеспечить пациента очками, слуховым аппаратом, источниками информации, календарем.

**ПОТРЕБНОСТЬ В САМОУВАЖЕНИИ**

Теряется больными, пожилыми людьми, которые считают себя никому не нужными, одинокими.

* ***В самоуважении*** - совместно с пациентом обсуждать действия по уходу, помочь пациенту в достижении чувства собственного достоинства.
* ***В уважении окружающих*** - обращаться к пациенту по имени-отчеству и на «Вы».
* ***Во владении имуществом*** – помочь пациенту использовать свое имущество.

**ПОТРЕБНОСТЬ В САМОВЫРАЖЕНИИ**

Наивысший уровень. Удовлетворяя её, человек считает, что делает что – то лучше других (написание книги, воспитание ребёнка…) или выражает свои взгляды на жизнь, оставляет свой след в истории. Медицинская сестра должна содействовать проявлению творчества у пациентов, в доступной им форме, в ЛПУ должны быть соответствующие условия для удовлетворения данного уровня потребностей пациентов.

**ПОТРЕБНОСТЬ ПАЦИЕНТА В НОРМАЛЬНОМ ДЫХАНИИ.**

**Дыхание** – жизненно важная потребность человека, процесс, обеспечивающий непрерывное поступление в организм кислорода и выведение наружу углекислого газа и водяных паров.

**Проявления нарушений потребности дышать:**

* Насморк (заложенность носа, выделения)
* Воспалительные заболевания горла
* Одышка, удушье
* Кашель (сухой, влажный)
* Кровохарканье
* Боли в грудной клетке (при кашле, дыхании)
* Тахикардия (учащение сердцебиения)

***Виды дыхания:***

* ***внешнее*** – легочное – доставка кислорода в кровь;
* ***внутреннее*** – перенос кислорода из крови к органам и тканям.

**Характеристики дыхания, определяемые при его оценке**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Характеристики** | **В норме** | **В патологии** |
| ***Ритмичность*** – регулярность вдохов и выдохов через определенные промежутки времени | Ритмичное | ***аритмия (***дыхательная) |
| ***Частота -*** число дыханий в минуту | 16-20 | >20 – ***тахипноэ;***  <16 – ***брадипноэ;***  ***диспноэ*** – расстройство дыхания  ***апноэ*** – остановка дыхания |
| ***Глубина*** – объем воздуха при каждом дыхательном движении | нормальная | поверхностное  глубокое |

*Примечания:*

1. Частота, глубина и ритм дыхания обеспечивается дыхательным центром, расположенным в продолговатом мозге.
2. Частота дыхания зависит от положения тела, от физической активности, эмоциональной нагрузки: во время сна 12-14 в мин., а при нагрузке учащается. У спортсменов ЧДД реже (до 6-8 в мин.). Лежа 14 – 16 в мин.

***Типы дыхания:***

* ***грудной*** – характерно для женщин;
* ***брюшной (диафрагмальное дыхание)*** – преимущественно у мужчин;
* ***смешанный*** – чаще у спортсменов, пожилых и при некоторых заболеваниях (пневмосклероз).

**Одышка** – нарушение дыхания по ритму, частоте, глубине. За счет нее организм восполняет недостаток кислорода. Субъективно воспринимается как чувство нехватки воздуха. При осмотре – обеспокоенное лицо, напряженные ноздри, «хватает» ртом воздух,

***Виды одышки:***

1. ***Физиологическая*** – у здорового при волнении, физической нагрузке.
2. ***Патологическая:***

* ***инспираторная***– затруднен вдох (попадание инородного тела, ларингит);
* ***экспираторная*** - затруднен выдох (спазм бронхов – бронхиальная астма);
* ***смешанная*** - затруднены и вдох и выдох (заболевания сердца).

**Удушье** – резко выраженная, внезапно развившаяся одышка.

При **объективном обследовании** используют визуальный осмотр, пальпацию (выявление болезненных участков), перкуссию (границы лёгких, сравнительная перкуссия симметричных зон), аускультация (оценка дыхания, выявление хрипов).

**Дополнительные исследования**: лабораторные исследования мокроты, инструментальные исследования пикфлоуметрия, спирометрия, рентгенологические исследования лёгких, томография, бронхоскопия и т.д.

**Возможные проблемы пациентов при нарушении потребности дышать:**

* Дефицит знаний и умений по

применению ингалятора,

применению плевательницы,

дыхательной гимнастике,

рекомендуемым дренажным положениям,

технике эффективного кашля,

о вреде курения,

рекомендуемой диете,

правилам приёма лекарственных средств.

* Снижение аппетита из-за слабости и зловонной мокроты,
* Бессонница из-за кашля и одышки,
* Страх смерти,
* Риск инфицирования дыхательных путей (ИВЛ)

**Причинами проблем могут быть** – воспалительные заболевания органов дыхания, трахеостома, инородные тела в дыхательных путях, онкологические заболевания, заболевания ССС, заболевания брюшной полости, переедание, гиподинамия, ожирение и т.д.

**Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании:**

* Обучение пациента правилам приёма лекарственных препаратов, применению индивидуального ингалятора, применению плевательницы, технике кашля, применению дренажных положений, применению предписанной диеты,
* Выполнение зависимых вмешательств (введение лекарственных средств, физиолечения),
* Выполнение независимых вмешательств – проведение динамического наблюдения (контроль температуры, ЧСС, АД, ЧДД), гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами, обработка трахеостом.
* Выполнение взаимозависимы вмешательств – подготовка пациентов к различным лабораторным и инструментальным исследованиям органов дыхания.

*План сестринских вмешательств при одышке:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Сестринские вмешательства:** | **Обоснование** |
| 1 | Успокоить пациента | Снижение эмоциональной нагрузки |
| 2 | Приподнять изголовье кровати, удобно усадить пациента | Облегчение дыхания |
| 3 | Обеспечить проветривание, расстегнуть воротник, откинуть одеяло |
| 4 | Запретить пациенту курение |
| 5 | Оказывать пациенту помощь в самообслуживании | Комфортное содержание |
| 6 | Вести наблюдение за общим состоянием, пульсом, АД, ЧДД | Раннее выявление осложнений |
| 7 | По назначению врача осуществлять подачу кислорода, введение лекарственных препаратов | Обеспечение лечения |

Цели сестринских вмешательств направлены на восстановление нарушенных потребностей – выполнение врачебных назначений, а так же на решение проблем пациента с помощью независимых вмешательств.

**Например**: Пациенту назначен сбор мокроты, но он отмечает скудное отделение мокроты и трудности в откашливании.

**Цель сестринского вмешательства**: пациент сможет собрать мокроту после обучения медицинской сестрой технике эффективного кашля.

**План:**

* Сестра расскажет пациенту о правилах сбора анализа мокроты на общий анализ (закрытая, промаркированная, непрозрачная ёмкость из пластика с плотной закручивающейся крышкой, сбор утром, натощак, после тщательной гигиены полости рта).
* Пациент накануне, за сутки до сдачи анализа, увеличивает приём жидкости до 2 литров.
* Медсестра обеспечивает пациента ёмкостью, подписывает её (вид исследования, отделение, ФИО пациента, дата сбора анализа)
* Медсестра обучает пациента дренажному положению, технике эффективного кашля – зафиксировать плечевой пояс, сделать несколько глубоких вдохов, задержать дыхание, сложить губы трубочкой и сделать резкое кашлевое движение на выдохе.
* Дренажное положение лучше занять за пол часа до сдачи анализа.
* Пациент демонстрирует технику эффективного кашля медицинской сестре.
* Утром пациент самостоятельно собирает анализ, при необходимости медсестра контролирует манипуляцию.

**Оценка качества:**

Цель сестринских вмешательств можно считать достигнутой, если пациент и его близкие удовлетворены уходом, пациент самостоятельно может использовать плевательницу и ингалятор, его самочувствие не ухудшается в результате ухода, он знает правила применения лекарственных средств и выполняет предписанный режим и лечебную диету.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Дайте определение понятия здоровье.
2. Дайте определение понятия болезнь.
3. Перечислите внешние и внутренние факторы, влияющие на здоровье человека.
4. Дайте определение понятия потребности человека.
5. Перечислите уровни потребностей человека по А.Маслоу.
6. Дайте определение понятию дыхание.
7. Перечислите проявления нарушения потребности в нормальном дыхании.
8. Перечислите типы дыхания.
9. Дайте определение понятия одышка.
10. Перечислите виды одышки.
11. Назовите особенности обследования пациента при нарушении потребности дышать.
12. Перечислите возможные проблемы пациентов при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
13. Назовите наиболее частые причины проблем пациента при нарушении потребности дышать.
14. Назовите сестринские вмешательства при нарушении потребности в нормальном дыхании.
15. Приведите план сестринских вмешательств, при одышке.