

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Практикум

Обуховец Т.П.



УДК 614(075.32)

ББК 51я723

КТК 30

О-26

Рецензенты:

к. м. н., заслуженный врач Российской Федерации *Г. В. Масляева*;

к. м. н. *С. М. Бортникова*

Обуховец Т. П.

О-26 Основы сестринского дела : практикум [Электронный ресурс] / Т. П. Обуховец. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 688 с.). — Ростов н/Д : Феникс, 2021. — (Среднее медицинское образование). ISBN 978-5-222-35200-7

Учебное пособие «Основы сестринского дела. Практикум» составлено в соответствии с ФГОС СПО третьего поколения по специальности СПО 34.02.01 «Сестринское дело» в части освоения основного вида профессиональной деятельности: «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными». Особое внимание уделено требованиям по осуществлению комплексного всестороннего ухода для достижения наивысшего качества жизни пациента.

Практикум состоит из двух разделов:

1. «Безопасная среда для пациента и персонала» (МДК 02), в котором рассмотрены вопросы по обеспечению безопасности медперсонала и пациентов в медицинских организациях (МО), проведению работ с соблюдением современных требований инфекционной безопасности. Рассмотрены вопросы эргономики, биомеханики движений тела медицинского персонала и пациента, а также представлены методики с соблюдением мер безопасности при обращении с пациентом и меры по созданию безопасной больничной среды.

2. «Технология оказания медицинских услуг» (МДК 03). Рассматриваются вопросы по оказанию медицинских услуг в пределах полномочий медицинской сестры, реализации сестринских вмешательств в критической ситуации, осуществления ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждений здравоохранения и на дому.

Пособие включает схемы, рисунки, иллюстрации, таблицы, составленные по материалам действующих нормативных документов профессиональной деятельности среднего звена.

Даны рекомендации для успешной работы в лечебно-диагностических процессах в условиях лечебно-профилактических медицинских организаций системы здравоохранения и на дому.

Деривативное электронное издание на основе печатного издания:

Основы сестринского дела : практикум / Т. П. Обуховец. — Изд. 3-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2020. — 687, [1] с. : ил. — (Среднее медицинское образование).

ISBN 978-5-222-33801-8

© Обуховец Т. П., 2018

© Оформление: ООО «Феникс», 2018

ВВЕДЕНИЕ

Такая дисциплина, как «Основы сестринского дела», в рамках образовательных стандартов второго поколения предполагала простую трансляцию знаний, умений и навыков в процессе обучения и не отражала компетентностного подхода в подготовке специалистов среднего звена. Третье поколение профессиональных стандартов должно сформировать у будущих выпускников профессиональную компетентность в рамках модульного образования по медицинскому уходу.

Данное учебное пособие рассчитано на рекомендуемое количество академических часов для освоения части программы профессионального модуля ПМ 04, состоящего из МДК 01, 02, 03. Первая часть модуля 04 (МДК 01 «Теория и практика», курс лекций) представлена отдельным изданием.

Содержание пособия в соответствии с ФГОС СПО позволит освоить максимальную учебную нагрузку МДК 02, МДК 03 модуля, а также учебную аудиторную практику в течение первого года обучения.

Данное пособие поможет приобрести знания, умения, практический опыт в части основного вида деятельности (ОВД):

- решение проблем пациента посредством сестринского ухода;
- участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса.

С целью исключения риска для здоровья пациентов представлены технологии оказания простых медицинских услуг (алгоритмов) с обоснованиями действий медицинского персонала для предупреждения возможных ошибок, осложнений при выполнении работ.

Это поможет обучающимся последовательно освоить ОВД и овладеть общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности, а также овладеть профессиональными компетенциями, соответствующих ОВД:

1. «Решение проблем пациента путем сестринского ухода»:

ПК 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 1.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 1.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 1.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

2. «Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса»:

ПК 2.1. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 2.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 2.3. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 2.4. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 2.5. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Приступая к освоению данного пособия, будущий медицинский работник среднего звена должен быть подготовлен в области теории и практики сестринского дела по программе ПМ 04, МДК 01 и в результате дальнейшего освоения МДК 02, МДК 03 с помощью данного пособия **должен знать:**

- теорию и философию сестринского дела;
- биоэтические аспекты профессиональной деятельности;
- методы обучения в сестринской практике;
- структуру учреждений здравоохранения;
- динамику сестринского ухода;
- жизненные потребности человека;
- факторы среды обитания;
- безопасность больничной среды в подразделениях ЛПО;
- медико-социальные и психологические аспекты смерти;
- методику реанимационного пособия;
- принципы и особенности паллиативной помощи;
- нормативные документы профессиональной деятельности;

уметь:

- оценить состояние здоровья пациента;
- выявлять и формулировать проблемы пациента;
- применять сестринские технологии;
- осуществлять и корректировать сестринский уход;
- оказывать неотложную медицинскую помощь;
- выполнить паллиативные услуги;

иметь практический опыт:

- профессионального общения;
- обеспечения безопасной больничной среды;
- выявления нарушенных потребностей пациента и его окружения;
- планирования и осуществления сестринских вмешательств;
- оценки состояния пациента;
- ведения медицинской документации.

В пособии представлены дифференцированные и систематизированные, логически и целенаправленно разработанные задания и упражнения для самостоятельной работы студентов. Даны примеры решения ситуационных и профессиональных задач, в которых последовательно, с учетом нарастания сложности, вы-

двигаются познавательные задачи, решая которые они осознанно и активно постепенно усваивают знания, овладевают умениями, приобретают опыт и учатся творчески применять их в новых условиях. Формирование у студентов познавательной потребности — одна из важных задач данного пособия.

Качество освоенного материала оценивается путем текущего контроля на занятиях, на промежуточной аттестации (согласно учебному плану) в виде экзамена (квалификационного), на котором экзаменационной комиссией принимается решение, «освоен» профессиональный модуль 04 студентом или «не освоен».

Раздел I. Безопасная среда для пациента и персонала.

Данный раздел посвящен развитию умений, приобретения опыта применять современную нормативно-правовую базу сестринского дела, соблюдать охрану труда медицинской сестры, фельдшера, акушерки. Имеются ссылки на современные, действующие в настоящее время законы, приказы, санитарно-эпидемиологические правила и нормативы. В данном разделе рассматриваются главы: «Проведение работ по соблюдению требований инфекционной безопасности», «Требования к обращению с медицинскими отходами», «Получение и доставка лечебного питания для пациентов ЛПО», «Основы и принципы эргономики» и «Методики безопасности обслуживающего персонала при обращении с пациентами».

Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте позволит обучающимся профессии достичь 3 уровня усвоения при изучении инфекционной безопасности, таких как мытье рук, надевание стерильных перчаток и снятие инфицированных, профилактика парентеральных инфекций и многое другое.

Раздел II. Технология оказания медицинских услуг

Освоение технологий медицинских услуг в полном объеме в соответствии с классификатором простых медицинских услуг и оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий, пра-

вильное оформление сестринской документации поможет каждому обучающемуся в дальнейшем оказывать качественную медицинскую помощь и уход.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «каждый пациент должен получить такой комплекс медицинской помощи, который привел бы к оптимальным для здоровья этого пациента результатам в соответствии с уровнем медицинской науки и биологическими факторами пациента (возраст, заболевание, сопутствующий диагноз, реакция на выбранное лечение, уход и т. д.)».

Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий позволит освоить простые медицинские услуги на 2 уровне усвоения (репродуктивном — выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством), а в дальнейшем приобрести навыки и опыт при выполнении этих работ. При этом должны быть привлечены минимальные средства, минимальный риск дополнительного травмирования или нетрудоспособности в результате оказания услуг при максимальном удовлетворении потребностей пациента. Данное учебное пособие учитывает эти требования.

Настоящее пособие может оказать существенную методическую и практическую помощь при подготовке к практическим занятиям и семинарам, оформлению портфолио, сдаче квалификационного экзамена по окончании первого года обучения в средних медицинских образовательных учреждениях, также в самостоятельной работе обучающихся. Оно может содействовать повышению качества сестринского ухода, престижа профессии медицинской сестры, фельдшера, акушерки.

Автор выражает признательность всем, кто помог выпустить новое учебное пособие.

ТЕРМИНОЛОГИЯ К I РАЗДЕЛУ ПМ 04 (МДК 02)

Адсорбция — поглощение.

Анорексия — отсутствие аппетита.

Асептика — система мероприятий, направленных на предупреждение инфицирования ран, тканей организма пациента при операциях, перевязках и других лечебных и диагностических процедурах.

Биомеханика — наука о применении принципов механики для изучения движений тела человека.

Боль — это субъективное ощущение, включающее в себя неврологические, физиологические, поведенческие и эмоциональные аспекты.

Вакцинация — активная иммунизация.

ВБИ — внутрибольничная инфекция.

Вирулентные микроорганизмы — микроорганизмы, вызывающие заболевание.

Время стерилизационной выдержки — период времени (продолжительности воздействия) процесса стерилизации от момента выравнивания заданной температуры во всех точках загрузки в пределах диапазона стерилизации.

Гемиплегия — односторонний паралич.

Дезинсекция — уничтожение вредных насекомых в любой стадии их развития на теле пациента, белье, одежде, а также на предметах обстановки и в помещении как физическим, химическим, так и механическим способами.

Дезинфектант — дезинфицирующее средство.

Деконтаминация — процесс, способствующий удалению, очистке, уничтожению микроорганизмов и их спор в зависимости от выбранной методики (очистки, дезинфекции, стерилизации).

Дерма — кожа.

Дерматит — воспалительное заболевание кожи.

Детергенты — моющие средства.

Диурез — процесс образования и выделения мочи.

Здоровый образ жизни — деятельность человека, направленная на укрепление здоровья.

Здоровье — динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации. Средство жизни. По терминологии ВОЗ: состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней. Характеризуется полной трудоспособностью, трудовым долголетием, социальной и экономической активностью.

Иммунизация (от лат. «свободный, избавленный от чего-либо») — метод создания искусственного иммунитета.

Иммунитет — невосприимчивость к инфекции.

ИМН — изделие медицинского назначения.

Инвазивная манипуляция — медицинская процедура (инъекция, операция и др.), повреждающая целостность тканей организма.

Инкубационный период — отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до появления симптомов болезни

Инсульт — внезапно наступающее нарушение мозговой деятельности в результате острого расстройства мозгового кровообращения.

Интактная кожа — кожа, не имеющая отклонений в структуре и функции.

Инфекционная безопасность — комплекс правил, мероприятий, направленных на профилактику возникновения инфекционного заболевания, предупреждение возможности передачи инфекции.

Инфекционный контроль — комплекс мероприятий (организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических), проведение которых обеспечивает предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в ЛПО на основе результатов эпидемиологической диагностики (санитарно-эпидемиологического надзора).

Иррадиация — распространение болевых ощущений в соседние части тела.

Кахексия — истощение.

Кашель — сложный защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей мокроты или инородных тел.

Компетенция — стремление и готовность применять знания, умения и личностные качества для успешной деятельности в определенной области.

Контаминация — обсеменение микроорганизмами.

Контрактура — в медицине — стойкое, часто необратимое ограничение нормальной подвижности в суставе вследствие его поражения, а также повреждений мышц, связок, фасций, нервов.

Конфиденциальность (от англ. *Confidential* — секретный). В медицине — сохранение тайны, защита информации личного характера.

Критические предметы — инструменты медицинского назначения (ИМН), проникающие в ткани, контактирующие с кровью, требующие проведения стерилизации.

ЛПО — сокращенно: лечебно-профилактическая медицинская организация согласно новой номенклатуре медицинских организаций на основании Приказа МЗ РФ от 6 авг. 2013 г. № 529н). ЛПУ — устаревшее название лечебно-профилактического учреждения.

Медицина — наука о болезнях человека и их лечении.

Медицинский уход — комплексная система поддержки пациентов, их семей, групп населения и общества в целом, включающий в себя медицинский, психологический и социальный компоненты. Каждый медицинский работник должен стремиться к достижению наивысшего уровня адаптации пациента к ситуации, связанной со здоровьем, к достижению наивысшего качества жизни пациента.

Мораль — совокупность принципов и норм поведения людей в обществе.

Некритические предметы — предметы, контактирующие со здоровой (интактной) кожей, требующие проведения дезинфекции низкого уровня.

Нозокомиальные инфекции (госпитальные, внутрибольничные) — любые инфекционные заболевания, появившиеся в условиях больницы или после выписки.

Остеохондроз — дегенеративно-деструктивные изменения межпозвоночного диска, приводящие к вторичным изменениям — корешковым болям.

Паллиативная помощь (от лат. *pallium* — покрывало, плащ) — это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, а также оказание психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким. Паллиативная помощь отличается от паллиативной медицины и включает в себя последнюю.

Параплегия — паралич обеих конечностей (верхних или нижних).

Пациент — человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его.

Педикулоцидные средства — средства, уничтожающие вшей.

Полирезистентные штаммы возбудителей — микроорганизмы, устойчивые к различным растворам дезинфицирующих средств.

Полукритические предметы — предметы, контактирующие со слизистыми и поврежденной кожей, требующие проведения дезинфекции высокого или среднего уровня.

Постуральное напряжение мышц — напряжение, вызванное неудобной позой.

Проблема (от греч. *problema* — задача) — задача, решение которой ориентировано на достижение результата.

Проблема пациента — проблемы, которые существуют у пациента и препятствуют ему в достижении оптимального здоровья в сложившейся ситуации, включая состояние болезни и процесс умирания.

Пролежень — некроз мягких тканей в результате их длительного сдавливания, смещения относительно друг друга, а также трения.

Противопедикулезные мероприятия — комплекс общих мероприятий и специфических мер, направленных на соблюдение должного санитарно-гигиенического и противозидемического режимов как в ЛПО, так и в контактном учреждении, коллективе, домашних очагах и т.п. по санации людей, у которых обнаружен педикулез.

ПСО — предстерилизационная очистка.

Равновесие — устойчивое положение предмета или тела человека.

Резидентная микрофлора — постоянная микрофлора, которая живет и размножается на коже, не вызывая заболеваний.

Резистентность — устойчивость.

Реконтаминация — повторное обсеменение.

Релаксация — расслабление.

Самоуход — участие самого пациента, направленное на удовлетворение его жизненно-важных потребностей, в результате чего обеспечивается достаточный для него уровень здоровья.

Санация — обработка.

Сестра — специалист с профессиональным образованием, разделяющая философию сестринского дела и имеющая право на сестринскую работу.

Сестринское дело — важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи; часть медицинского ухода за здоровьем, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменения окружающей среды.

Симптом — признак болезни.

Сохранение и укрепление здоровья — процесс повышения информированности, изменение привычных установок и поиск реальных путей, улучшающих качество жизни.

Стерильность — состояние медицинского изделия, когда оно не содержит жизнеспособных микроорганизмов.

Суточный диурез — общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток.

Тератогенное действие — нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов (физических, химических, биологических), способствующих возникновению врожденных уродств.

Транзиторная микрофлора — временная, непостоянная, появляющаяся при свежем контакте на ограниченный срок жизни.

Транзиторная микрофлора — микрофлора, которая приобретает медперсоналом вследствие контакта с инфицированными пациентами и зараженными объектами окружающей среды. Важнейший фактор передачи ВБИ.

Тремор рук — непроизвольно возникающее дрожание.

Утилизация — уничтожение.

Факторы риска заболеваний человека — отрицательные условия и факторы, влияющие на образ жизни человека и повышающие вероятность возникновения заболеваний.

Холистический подход — целостный подход к пациенту с учетом физических, психологических, эмоциональных, интеллектуальных, социальных и духовных потребностей.

Цитостатические препараты — лекарственные средства, подавляющие рост клеток.

ЦСО — Централизованное стерилизационное отделение.

Экспозиция, выдержка — продолжительность воздействия в пределах диапазона стерилизации или дезинфекции.

Эргономика (от греч. «работа» и «закон») — в традиционном понимании — наука о должностных обязанностях, приспособлении рабочих мест, предметов и объектов труда для наиболее безопасного и эффективного труда работника исходя из физических и психических особенностей человеческого организма.

Этика — учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали.

Ятрогении — все последствия отрицательного медицинского воздействия (или болезни, связанные с лечением).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДПЕРСОНАЛА И ПАЦИЕНТОВ В ЛПО

Безопасная среда — это идеально сформированная больничная среда, не причиняющая вреда всем участникам лечебного процесса.

Медицинский персонал должен помнить, что задачи, возложенные на него как участника лечебного процесса, делают его работу чрезвычайно многогранной и сложной. В связи с этим усиливается влияние целого ряда неблагоприятных профессио-

нальных факторов, которые негативно влияют на состояние здоровья как пациента, так и медицинского работника. Организация условий труда медицинских работников, рабочего пространства и трудового процесса имеют огромное значение в предоставлении возможности эффективно и безопасно трудиться. Они не должны оказывать вредного воздействия на окружающую среду. С этой целью введена обязательная аттестация рабочих мест каждого сотрудника согласно его профессии. При аттестации рабочих мест в ЛПО измерению и оценке подлежат все имеющиеся на рабочем месте опасные и вредные факторы больничной среды, а также потенциальные источники угрозы безопасности пациентов и сотрудников ЛПО. Источниками угрозы безопасности являются системы жизнеобеспечения, т. е. системы лечебного питания, водоснабжения, отопления, энергоснабжения, газоснабжения, вентиляции, канализации и удаления отходов. Все перечисленные факторы и угрозы регулируются действующими законами, Санитарными правилами и инструкциями и подлежат точному исполнению.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Факторы риска в работе сестринского персонала

В условиях стационара медицинский работник подвергается влиянию множества факторов окружающей среды, которые могут оказывать отрицательное воздействие на его здоровье.

Серьезность воздействия этих факторов зависит от степени и соответствующей дозы их воздействия. Для некоторых факторов дозы ниже определенного критического уровня могут привести к адаптации, они не являются опасными.

Для других, таких как ионизирующая радиация, химические вещества, лекарственные препараты, считается, что критической дозы не существует, что они представляют опасность на всех уровнях воздействия.

Привычное понятие о технике безопасности на рабочем месте не отражает всего многообразия вредных воздействующих **факторов**. Основными из них являются:

- **физические** — физическая нагрузка, связанная с перемещением тяжестей, в том числе и пациентов; радиация, ультрафиолетовое излучение, искусственные источники света, электромагнитные поля;
- **химические** — токсические вещества: дезинфицирующие, моющие и фармакологические средства;
- **микробиологические** — загрязнение атмосферного воздуха, снабжение питьевой водой, удаление отходов, не отвечающих требованиям, инфекция;
- **психосоциальные** — стресс и нервное истощение, обслуживание избыточного количества пациентов, отсутствие комнат психологической разгрузки в ЛПО.

К физическим факторам относятся:

— **эргономические:**

- *перемещение тяжестей*, в том числе и пациентов;
- *неумелое обращение* с пациентом;
- *поднятие тяжестей*, в том числе и пациентов, что намного превышает обычную рабочую нагрузку.

Согласно Постановлению Совета Министров Правительства РФ от 06.02.93 г. «О новых нормах предельно допустимых нагрузок для женщин при подъеме и перемещении тяжести вручную» предельно допустимая масса груза, например при подъеме или перемещении тяжестей при чередовании с другой работой, равна 10 кг, а при подъеме и перемещении тяжестей постоянно в течение рабочей смены — 7 кг.

Воздействие на организм ионизирующей радиации, в том числе рентгеновских лучей. Надежную защиту для снижения дозы облучения имеют укрытия: свинцовый фартук или передвижной экран. Скорость выполнения манипуляций в условиях воздействия ионизирующей радиации — очень важный фактор, о котором необходимо помнить при необходимости лечения и ухода за пациентами в зоне облучения. Любые манипуляции нужно делать максимально быстро, насколько позволяют умения и опыт. **Запомните!** Безопасного уровня облучения не существует!

Расстояние, укрытие и скорость позволяют снизить воздействие излучения.

Химическими факторами являются токсичные вещества, которые содержатся в лекарственных препаратах, дезинфицирующих, моющих средствах, и имеют побочные аллергенные и токсические воздействия на организм. Они могут попадать в организм различными путями:

- при вдохе в виде пыли или паров;
- адсорбироваться через кожу;
- попадать в глаза.

Их воздействие может проявляться в виде аллергических реакций, вплоть до анафилактического шока, кожных реакций, головокружения, головных болей, одышки. Отдаленными последствиями тератогенного воздействия у медицинских работников могут быть выкидыши, врожденные патологии плода и другие заболевания как плода, так и матери.

Профессиональный (контактный) дерматит является одним из наиболее частых проявлений побочного действия токсичных веществ.

К веществам, вызывающим дерматиты у медицинских сестер относятся:

- первичные раздражители кожи: хлоро- и фенолсодержащие дезинфектанты;
- сенсибилизаторы: антибиотики, бактерицидное мыло и др. Установлено что 1–5% медицинских сестер имеют аллергическую реакцию на антибиотики, особенно пенициллин, стрептомицин, неомидин. Некоторые антибиотики обладают тератогенным воздействием;
- фотосенсибилизаторы: раздражители или сенсибилизаторы + солнце;
- ультрафиолетовое облучение (УФО).

Кроме проявления дерматита, у медперсонала могут появляться повреждения других органов и систем.

К профессиональным мероприятиям, уменьшающим воздействие токсичных веществ этих групп, относятся следующие.

1. Мытье рук до и после контакта с лекарством, дезинфицирующими средствами.

2. Использование водонепроницаемых повязок на ссадинах.
3. Надевание перчаток; если есть указания, то надеваются и очки, халаты с длинными рукавами.
4. Нельзя разбрызгивать растворы антибиотиков в воздух.
5. Смывание разбрызганного и рассыпанного материала проводится холодной водой.
6. Использование вытяжного шкафа при работе с парами и порошками.
7. Наличие достаточного количества эффективных средств для мытья и обеззараживания рук, а также средств ухода за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и др.). При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость.

В целях профилактики профессиональных заболеваний, вызванных воздействием вредных факторов больничной среды, следует проводить санитарно-просветительскую работу среди младшего и среднего медицинского персонала, обязательный предварительный медицинский осмотр. При этом необходимо руководствоваться перечнем противопоказаний к допуску к работе в контакте с вредными, опасными факторами в соответствии с действующим приказом, а также медицинские работники должны проходить периодические медицинские осмотры с целью своевременного выявления признаков заболевания.

Беременные медицинские работники с момента установления беременности должны освобождаться от работы с наличием вредных факторов окружающей среды и трудоустраиваться на других рабочих местах.

Соблюдение стандартных мер по созданию безопасной среды для медицинского персонала

Требования к условиям труда:

- соблюдать приказы и нормативные документы по охране труда и обеспечению профессиональной безопасности в учреждениях здравоохранения;
- обеспечивать эффективный контроль за воздействием вредных и опасных производственных факторов на рабочих местах;

- участвовать в изучении причин профессиональной заболеваемости медицинского персонала в ЛПО;
- применять новые формы организации труда сестринского персонала, позволяющие эффективно использовать творческий потенциал каждого сотрудника, рационально использовать рабочее время, уменьшить долю неквалифицированного труда, четко распределить ответственность между всеми членами коллектива;
- проводить занятия и участвовать в сестринских конференциях различного уровня, включать обучение медицинских работников вопросам профессиональной безопасности, психогигиены, методик релаксации;
- проводить мероприятия, направленные на оздоровление медицинского персонала: создавать комнаты отдыха, психологической разгрузки, формировать группы здоровья;
- поддерживать доверительные взаимоотношения с пациентами и коллегами для достижения общей цели, создания условий для профессионального роста.

Одним из неперенных условий трудовой деятельности является способность человека понять и контролировать условия своего труда. *Помните, что медицинский персонал должен служить для пациента примером в отношении к своему здоровью.*

Факторы, влияющие на пациента в условиях больничной среды

Факторы риска пациента, находящегося в условиях больницы, зависят от организации, в которой он находится, рентабельности ее работы, обеспеченности персоналом и оснащением для оказания помощи и достойного ухода за пациентом.

Известно, что в некоторых случаях факторами риска для пациента может быть человеческий фактор — медицинский работник, который не всегда соблюдает инструкции по охране труда, делает профессиональные ошибки в работе, не соблюдает этических норм, грубит, не проявляет заботы и внимания.

Факторами риска для пациента могут быть нежелательные посетители, другие пациенты, страдающие нервными и психическими расстройствами, а также неисправная медицинская техника и оборудование.

Особое значение для пациентов имеет внутрибольничная инфекция (ВБИ).

Законодательно известно, что больница несет полную ответственность за жизнь и здоровье пациента, который дал письменное согласие на лечение.

Таким образом, факторами риска пациента, находящегося в условиях больницы, являются: несоблюдение пациентом правил внутреннего распорядка, санитарного режима, индивидуального режима, назначенного врачом, в том числе двигательного режима и режима питания, лечебно-охранительного и санитарно-гигиенического режимов, а также других факторов, отрицательно воздействующих на пациента.

ПРОВЕДЕНИЕ РАБОТ ПО СОБЛЮДЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Понятие о внутрибольничной инфекции (ВБИ)

К внутрибольничной инфекции, согласно ВОЗ, относится любое клинически распознаваемое заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за помощью (или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении) вне зависимости от того, появились симптомы заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

Источники внутрибольничной инфекции

Возбудители инфекции находятся в резервуарах (источниках) инфекции (рис. 1).

Резервуаром (источником) ВБИ являются:

- пациент (его кровь, выделения, секреты, раны, повязки, полость рта, кожа, слизистые, используемые им судна, моче- и калоприемники, постельное белье);
- медицинский персонал (руки, кишечник, мочеполовая система, полость рта, носоглотка, кожа, волосы);
- окружающая среда. К ней относятся: персонал ЛПО, посетители, продукты питания, пыль, вода, оборудование,

воздух, лекарственные средства, применение дезинфицирующих средств низкой концентрации.

Типичные места обитания внутрибольничной инфекции

В медицинских учреждениях типичными местами обитания ВБИ (рис. 1), которые являются *экзогенными* (внешними) источниками инфекции, могут быть:

- изделия из резины и полимерного материала (катетеры, дренажные трубки);
- приборы, в которых используются вода и антисептики (дистилляторы, ингаляторы, ионизаторы и др.);
- аппараты для искусственного дыхания;
- инструментарий.

Эндогенными (внутренними) источниками инфекции, т. е. преимущественными местами их обитания в организме человека, являются:

- кожа и мягкие ткани;
- мочевыводящие пути;
- полости — рта, носоглотки, влагалища, кишечника.

Через руки персонала передаются микроорганизмы, такие как: золотистый стафилококк, эпидермальный стафилококк, стрептококк А, энтерококк, эшерихии, клебсиелла, энтеробактер, протей, сальмонелла, синегнойная палочка, анаэробные бактерии, грибки рода кандиды, простой герпес, вирус полиомиелита, вирус гепатита А.

Заболевания, относящиеся к ВБИ

К ВБИ относятся инфекционные заболевания, возникающие:

- у пациентов, инфицированных в стационаре;
- у пациентов, получавших помощь или обратившихся за ней в другие лечебно-профилактические организации;
- у медицинских работников, заразившихся при оказании помощи пациентам в стационаре, поликлинике, в условиях скорой (неотложной) помощи и других ЛПО.

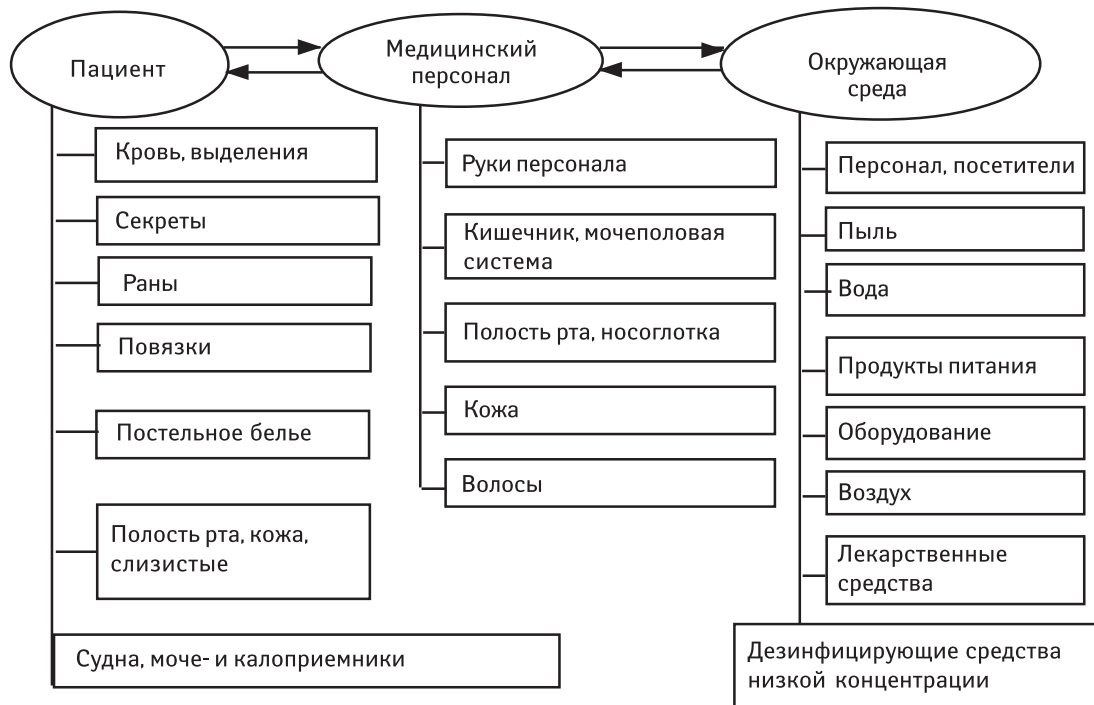


Рис. 1. Резервуары (источники) ВБИ

Это детские инфекционные заболевания (корь, скарлатина, дифтерия, краснуха, паротит и др.), кишечные заболевания (сальмонеллез, амебиаз, шигеллезы и др.), гнойно-воспалительные (пиодермиты, абсцессы и др.), особо опасные инфекционные заболевания (сибирская язва, чума, брюшной тиф и др.), а также вирусные заболевания (грипп, гепатиты, СПИД и др.).

Даже в высокоразвитых странах более чем у 5% пациентов больницы возникают ВБИ.

Наиболее распространенные заболевания, причиной которых является ВБИ:

- мочевыделительной системы;
- гнойно-септические;
- дыхательной системы;
- бактериальные заболевания;
- кожные инфекционные заболевания.

Пути и механизмы передачи внутрибольничной инфекции

Путь передачи — это совокупность механизмов и факторов передачи, обеспечивающих перемещение возбудителя во внешней среде между источником и восприимчивым организмом человека (хозяйном).

Путь передачи является вторым звеном эпидемического процесса.

Различают пути передачи инфекции:

- 1) *контактный*: прямой и непрямой, косвенный (контактный, контактно-бытовой, пищевой, водный);
- 2) *аэрогенный* (воздушно-капельный, воздушно-пылевой);
- 3) *трансмиссивный* (через переносчика);
- 4) *фекально-оральный*;
- 5) *вертикальный* (перинатальный, от матери к ребенку).

Механизм передачи возбудителя инфекции — это способ перемещения возбудителя из зараженного организма в восприимчивый организм хозяина инфекции.

Механизм передачи состоит из смены трех фаз (стадий):

- выведение возбудителя из организма (источника инфекции) в окружающую среду;
- пребывание возбудителя в окружающей среде или организме живого переносчика;
- внедрение возбудителя в восприимчивый организм.

Различают механизмы передачи инфекции от пациента медицинскому персоналу:

- *аэрозольный* (путь передачи — воздушно-капельный, воздушно-пылевой);
- *контактный* (путь передачи — контактный, контактно-бытовой, пищевой, водный, фекально-оральный);
- *трансмиссивный* (через переносчика);
- *артифициальный* (искусственный или медицинский путь передачи), играющий основную роль в распространении ВБИ и возникающий при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями.

Аэрозольный механизм передачи возбудителя инфекционного заболевания играет ведущую роль в распространении стафилококковой и стрептококковой инфекции. Например, инфицированный воздух способствует распространению патогенных микроорганизмов в кондиционерах с увлажнителями, вентиляционных системах. Заболевание может быть связано с вдыханием водного или пылевого аэрозоля, в том числе при физиотерапевтических процедурах.

Контактный механизм передачи инфекции характерен для инфекций, вызываемых различными этиологическими агентами. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла, подушки) также могут стать факторами передачи стафилококков, энтеропатогенных и других возбудителей. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, могут заразиться стафилококками или молоком при докармливании ребенка. Пищевой путь передачи возбудителя может привести к вспышкам кишечных инфекций в стационарах, в которых нарушаются технологии приготовления пищи или источником возбудителя инфекции является работник пищеблока.

Трансмиссивный — от переносчика инфекционной или паразитарной болезни. Возбудитель локализуется в крови или лимфе человека или животного, откуда поступает в организм кровососущих насекомых или клещей, заражающих восприимчивого хозяина.

Артифициальный — играет основную роль в распространении ВБИ от пациента к медицинскому персоналу. Парентеральный путь передачи возбудителей инфекций возможен при многократном использовании шприцев и игл, введении инфицированных препаратов крови. Этот путь передачи инфекции реализуется также из-за невыполнения персоналом правил асептики и антисептики, нарушения режимов стерилизации и дезинфекции медицинского инструментария и приборов.

Третьим звеном эпидемического процесса является восприимчивый к инфекции человек (макроорганизм).

Основными факторами, влияющими на восприимчивость человека к инфекции, являются:

- возраст человека (детский или пожилой);
- неблагоприятные условия окружающей среды;
- недостаточная иммунная защита организма;
- множество лечебно-диагностических процедур;
- хронические заболевания организма;
- скопление возбудителей ВБИ из-за нарушений санитарных правил и инструкций;
- невыполнение (нарушение) правил асептики и антисептики, дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария и приборов и др.

Сложность борьбы с госпитальной инфекцией определяется тем, что ее уровень, структура и динамика складываются под влиянием многих факторов. Это диктует необходимость комплексного подхода к их профилактике.

Основы профилактики ВБИ

Лечебно-профилактические организации РФ обязаны осуществлять мероприятия по профилактике внутрибольничной

инфекции, контролю и соблюдению безопасности при возникновении ВБИ в строгом соответствии с Государственными санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами (далее — Санитарные правила).

Основные требования профилактики ВБИ

Основным требованием профилактики ВБИ является одновременное разрушение трех звеньев цепочки инфекционного процесса (*микробактерия — путь передачи — восприимчивый хозяин*) путем комплексного проведения как противоэпидемических, так и медицинских мер:

1. Осуществление эффективного контроля за ВБИ.
2. Устранение возбудителя инфекции.
3. Прерывание механизмов и путей передачи инфекции.
4. Проведение медицинских мер: повышение иммунитета (устойчивости организма) к инфекции, уменьшение инвазивности (вторжения), повреждений кожных покровов при медицинских вмешательствах и др.

Меры контроля и безопасности на рабочем месте в ЛПО

Медицинский персонал играет главную роль в профилактике ВБИ на рабочем месте. При приеме на работу медицинский персонал проходит первоначальное обследование с регистрацией в санитарной книжке.

Регулярное обследование с регистрацией состояния иммунитета и иммунизации проводится в дальнейшем постоянно. Обо всех инцидентах (укол иглой или порез) инфицирования через контакт с пациентом медицинский персонал обязан сообщить руководителю (старшей медицинской сестре, зав. отделением и т. д.) и зарегистрировать в журнале регистрации. Все повреждения кожи следует закрыть водонепроницаемой повязкой и выполнить мероприятия по профилактике профессионального заражения инфекциями, передающимися парентеральным путем, в том числе ВИЧ-инфекцией (см. дальше) строго по инструкции.

ПОМНИТЕ!

Регулярная иммунизация персонала является наилучшим средством защиты от инфицирования.

Иммунизация от гриппа, полиомиелита, туберкулеза является желательной, а прививки от дифтерии, гепатита В, столбняка — рекомендуемыми в профилактике этих заболеваний.

Медицинский персонал обязан:

- Соблюдать правила личной гигиены: ежедневно принимать душ или ванну, обращая внимание на волосы и ногти, стирать личную одежду, защищать дыхательные пути поворотом в сторону или одноразовыми средствами защиты при чихании и кашле других людей, находящихся рядом.
- Соблюдать уровни мытья рук, правила пользования сменной рабочей одеждой: надевания и снятия средств защиты, а также их использования.
- Надевать медицинские перчатки соответствующего размера при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями, а также потенциально инфицированным материалом.
- Соблюдать правила приготовления дезинфицирующих растворов.
- Соблюдать формы (плановая, по эпидемиологическим, санитарно-гигиеническим показаниям) и правила, порядок профилактической дезинфекции помещений стационара и проведения дезинфекционных мероприятий.
- Немедленно убирать пролитый или просыпанный инфицированный материал.
- Дезинфицировать использованный инструментарий, предметы ухода, перевязочный материал, оборудование и перчатки сразу после использования.
- Соблюдать виды контроля проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в ЛПО.
- Соблюдать правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПО.

Рекомендации пациенту по соблюдению общих мер профилактики ВБИ

1. Соблюдайте лечебно-охранительный режим ЛПО.
2. Строго выполняйте врачебные назначения.
3. Сообщайте врачу или медицинской сестре о первых признаках недомогания, появлении сыпи на теле, повышении температуры тела.
4. Храните скоропортящиеся продукты в холодильнике с указанием сроков годности.
5. Соблюдайте личную гигиену (мойте руки перед едой и по необходимости, проводите ежедневное влажное обтирание тела, принимайте душ или ванну, своевременно меняйте нательное и постельное белье).
6. Не посещайте другие лечебные отделения без необходимости.
7. Пользуйтесь средствами индивидуальной защиты при введении карантина в отделении.

МЫТЬЕ РУК НА СОЦИАЛЬНОМ, ГИГИЕНИЧЕСКОМ, ХИРУРГИЧЕСКОМ УРОВНЯХ

Медицинская сестра обязана соблюдать условия для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук (рис. 2): коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук хирургов необходимо снять также часы, браслеты и пр.

Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки *однократного* использования, при обработке рук хирургов — только стерильные тканевые.

Кожные антисептики для обработки рук, например, лижен, хлоргексидин биглюконат, изосепт, оллсепт и др., должны находиться в дозаторах в соответствующих концентрациях. Дозаторы (диспенсеры) с кожными антисептиками должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Следует также предусматривать воз-



Рис. 2. Подготовка рук к работе

возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) с кожным антисептиком небольших объемов (100–200 мл).

Мытье рук (рис. 3) является наиболее эффективным методом предупреждения ВБИ в ЛПО.

Уровни деконтаминации рук

Выделяют:

- социальный (обычное мытье рук);
- гигиенический (дезинфекция кистей рук);
- хирургический (достигается стерильность кистей рук на определенное время).

Причиной недостаточного уровня обработки рук медицинского персонала, по некоторым источникам, является: забывчивость, недостаточное осознание проблемы, недостаток знаний, недостаток времени, проблемы с кожей: сухость, дерматиты и др.

Все эти причины могут привести к возникновению ВБИ. Младший медицинский персонал обрабатывает руки на социальном и гигиеническом уровне в пределах своей компетентности.

**Необходимо: мыть руки только в случае
присутствия видимых загрязнений!
Во всех остальных случаях втирать антисептик!**



Смочить руки водой.



Нанести мыло в количестве, достаточном для того, чтобы покрыть все обрабатываемые поверхности.



Втирать мыло в ладони рук.



Втирать мыло ладонью правой руки во внешнюю сторону левой (пальцы переплетены) и наоборот.



Втирать мыло в ладони рук (пальцы переплетены)



Внешняя сторона пальцев одной руки должна прилегать к ладони другой (сцепление пальцев).



Вращательными движениями правой руки втирать мыло ладонью в большой палец левой руки и наоборот.



Перемещаясь вперед и назад, вращательными движениями сжатыми пальцами правой руки втирать мыло в ладонь левой руки и наоборот.



Тщательно промыть руки под проточной водой.



Тщательно высушить руки при помощи одноразового полотенца.



Использовать полотенце для того, чтобы выключить воду.



Теперь ваши руки безопасны.

Рис. 3. Техника мытья рук мылом и водой

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
----------------	---

РАЗДЕЛ I

МДК 02. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА

И ПЕРСОНАЛА	8
-------------------	---

Терминология к I разделу ПМ 04 (МДК 02)	8
---	---

Обеспечение безопасности медперсонала и пациентов

в ЛПО	12
-------------	----

Факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала в лечебно-профилактической медицинской организации	13
---	----

Проведение работ по соблюдению требований

инфекционной безопасности	18
---------------------------------	----

Основы профилактики ВБИ	23
-------------------------------	----

Основные требования профилактики ВБИ	24
--	----

Меры контроля и безопасности на рабочем месте в ЛПО	24
--	----

Рекомендации пациенту по соблюдению общих мер профилактики ВБИ	26
---	----

Мытье рук на социальном, гигиеническом, хирургическом уровнях	26
--	----

Уровни деконтаминации рук	27
---------------------------------	----

Гигиенический уровень обработки рук	29
---	----

Хирургический уровень обработки рук	34
---	----

Использование санитарной одежды (спецодежды) и индивидуальных средств защиты	36
---	----

Использование медицинских перчаток	38
--	----

Оснащение рабочего места адекватно виду выполняемых работ	41
--	----

Виды, методы, уровни дезинфекции	42
--	----

Виды дезинфекции	42
------------------------	----

Методы дезинфекции	42
--------------------------	----

Уровни дезинфекции	45
--------------------------	----

Характеристика основных средств дезинфекции по классам	46
---	----

Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами	52
Правила оказания помощи при попадании средств дезинфекции на кожные покровы и слизистые	53
Средства проведения дезинфекционных мероприятий	53
Требования к оборудованию для дезинфекции	54
Хранение и приготовление дезинфицирующих средств и растворов	55
Требования к выбору дезинфицирующих средств	56
Пользование методическими указаниями к средствам дезинфекции, ПСО и стерилизации	57
Структура методических указаний	57
Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств	59
Средства проведения дезинфекционных мероприятий	59
Техника приготовления дезинфицирующих растворов	61
Особенности применения дезинфицирующих средств	66
Экспресс-контроль содержания действующих веществ в рабочих растворах дезинфектантов	68
Требования к обращению с медицинскими отходами	69
Классификация медицинских отходов ЛПО	70
Требования к сбору медицинских отходов	71
Сбор первичных медицинских отходов в мягкую упаковку	72
Сбор медицинских отходов в твердую упаковку	74
Способы сбора и утилизации отходов ЛПО при иммунизации населения	77
Правила пользования емкостью-контейнером сбора ваты, бинтов и прочих мокнущих расходных материалов	78
Правила пользования емкостью-контейнером для сбора органических и микробиологических медицинских отходов	78

Хранение и транспортировка отходов ЛПО	79
Способы утилизации отходов ЛПО	80
Проблемы и их решение в области сбора, хранения и удаления отходов ЛПО	81
Дезинфекция предметов ухода, способы дезинфекции	82
Профилактика профессионального заражения в медицинской организации	88
Особенности гигиенической уборки помещений ЛПО	92
Схема проведения генеральной уборки процедурного кабинета	98
Бельевой режим стационара	105
Предстерилизационная очистка (ПСО) изделий медицинского назначения	106
Правила работы на установке УЗО-«МЕДЭЛ»	108
Деконтаминация изделий медицинского назначения (ИМН) многократного применения	109
Проведение контроля предстерилизационной очистки ИМН	112
Понятие о стерилизации	116
Понятие об автоклавировании	118
Применение стерилизационных упаковок	119
Методы стерилизации, режимы, сроки стерильности	122
Виды контроля проведения дезинфекционных и стерилизационных мероприятий	133
Подготовка перевязочного материала для стерилизации (салфеток, тампонов, шариков, турунд)	136
Порядок работ по соблюдению инфекционной безопасности и техники безопасности при выполнении простых медицинских услуг	139
Соблюдение мер безопасности при обращении с пациентом	140
Понятие о лечебно-охранительном режиме, его элементы, значение	141
Режимы двигательной активности пациента	142
Виды положения пациента в постели	143
Стандартные меры по созданию безопасной больничной среды для пациента	144

Основы эргономики	145
Понятие о биомеханике движений тела человека	147
Организация эргономичного рабочего места	148
Биомеханика тела медицинского персонала при перемещении тяжестей	149
Методики обращения с пациентами	153
Подготовка к перемещению	155
Размещение пациента в постели	157
Безопасное «перекатывание» пациента в постели	157
Особенности безопасной транспортировки в ЛПО ...	159
Транспортировка на носилках	160
Способы перекладывания тяжелобольных пациентов	163
Методики безопасного перемещения пациента одной медсестрой	165
Перемещение пациента двумя медицинскими сестрами	186
Проведение занятий медицинской сестрой по обучению пациента самоуходу	192

РАЗДЕЛ II

МДК 03. ТЕХНОЛОГИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Термины и понятия	195
Оказание медицинских услуг	201

Оценивание показателей здоровья пациента

Проведение термометрии, способы измерения температуры тела	202
Проведение антропометрических исследований	203
Наблюдение за дыханием	214
Измерение суточного диуреза и определение водного баланса	233
	236

Оказание медицинских услуг при приеме пациента

в стационар	239
Устройство и функции приемного отделения стационара ...	240

Поступление пациента в стационар	243
Проведение полной санитарной обработки пациента	247
Осуществление полной/частичной санитарной обработки пациента	250
Способы транспортировки пациента в отделение стационара	258
Осуществление ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому	258
Проведение гигиенического ухода	258
Приготовление постели пациенту	258
Смена постельного и нательного белья	260
Смена постельного белья продольным способом (выполняется одной медсестрой)	261
Смена постельного белья поперечным способом (выполняется двумя медсестрами)	263
Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой (выполняется двумя медсестрами или одной медсестрой)	266
Подача подкладного судна тяжелобольному пациенту (пособие при акте дефекации, выполняют медсестра и помощник)	268
Уход за кожей и влажное обтирание пациента	270
Подмывание тяжелобольного	271
Проведение профилактики пролежней	274
Причины возникновения пролежней	276
Места образования пролежней	276
Оценка риска развития пролежней по шкале <i>Waterlow</i>	278
Оценка степени тяжести пролежней	279
Уход и профилактика пролежней	282
Выбор противопролежневых матрасов и вспомогательных приспособлений	284
Возможные проблемы пациента, их решение	285
Пример составления памятки для пациентов	287
Пример составления памятки для родственников пациента по профилактике пролежней	288

Пример расчета дневного рациона питания с целью профилактики пролежней	289
Соблюдение личной гигиены пациента	290
Уход за полостью рта	290
Уход за глазами	295
Уход за носом	297
Уход за ушами	298
Уход за волосами	300
Мытье ног в постели тяжелобольному	301
Лечебное питание и кормление пациента	302
Основные принципы лечебного питания	303
Основные принципы приготовления лечебных диет	304
Режим питания	305
Организация лечебного питания	305
Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением	314
Методики искусственного кормления пациента	316
Лекарственная терапия в сестринской практике	322
Порядок получения лекарственных средств	322
Порядок хранения и учета лекарственных средств	323
Особенности расходования и учета наркотических анальгетиков	325
Порядок применения лекарственных средств	327
Способы (пути) введения лекарственных средств	327
Применение лекарств наружно	328
Введение лекарственных средств в глаза, нос, уши	336
Туалет полости носа взрослого пациента с помощью масляных растворов	336
Закапывание капель в глаза	337
Закапывание сосудосуживающих капель в нос	338
Закладывание мази за веко из тюбика	339
Введение мази в нос	340
Введение порошка в нос	341

Введение капель в наружный слуховой ход	341
Смазывание слизистой глотки	343
Проведение орошения глотки	344
Ингаляторное введение лекарственных средств	345
Применение увлажненного кислорода	347
Механизм действия оксигенотерапии	348
Способы оксигенотерапии	348
Применение систем подачи кислорода	349
Ингаляторное введение кислорода через носовой катетер с канюлями	351
Проведение оксигенотерапии с помощью носоглоточного катетера	353
Проведение оксигенотерапии с помощью кислородной подушки.	354
Подача увлажненного кислорода из кислородной подушки	355
Осложнения при применении оксигенотерапии	356
Опасные факторы и меры безопасности при работе с кислородом	357
Применение лекарственных средств энтерально	358
Особенности энтерального применения некоторых лекарственных форм в условиях стационара	360
Правила раздачи лекарственных средств	362
Применение нитроглицерина или валидола сублингвально	364
Применение суппозитория со слабительным действием ректально	365
Введение лекарственных средств парентерально	366
Правила парентерального введения лекарственных средств	369
Выполнение парентеральных процедур	370
Сборка шприца однократного применения для инъекции	370
Набирание в шприц лекарственного средства из ампулы	371
Набирание в шприц лекарственного средства из флакона	373

Выполнение внутрикожной инъекции	374
Выполнение подкожной инъекции	376
Расчет и введение гепарина инъекционным способом	379
Профилактика осложнения: кровотечения	379
Особенности введения инсулина подкожно	380
Выполнение внутримышечных инъекций	382
Методики разведения антибиотиков	386
Введение масляных растворов внутримышечно	392
Введение лекарственных средств внутривенно (струйно)	394
Взятие (забор) крови из периферической вены для лабораторных исследований	398
Забор крови из вены с помощью закрытой вакуумной системы <i>Vacurette, Vacutainer</i>	400
Порядок взятия крови с помощью пробирок <i>Vacurette, Vacutainer</i>	404
Порядок забора крови из вены с помощью шприца (открытым способом)	405
Введение лекарственных средств внутривенно (капельно)	408
Особенности введения сильнодействующих растворов сердечных гликозидов	411
Осложнения при парентеральном применении лекарственных средств	411
Помощь при анафилактическом шоке	416
Осложнения при парентеральном введении цитостатиков, их профилактика	418
Совместимость лекарственных средств	419
Соблюдение мер профилактики осложнений лекарственной терапии	421
Применение простейших физиотерапевтических процедур. Гирудотерапия	425
Понятие простейшей физиотерапии	425
Постановка медицинских банок	426
Виды компрессов	430

Применение грелки	435
Подача пузыря со льдом	438
Применение горчицы	440
Применение гирудотерапевтических технологий	444
Промывание желудка с применением толстого зонда	460
Помощь при рвоте	466
Постановка очистительной клизмы	469
Постановка лекарственной клизмы	474
Постановка гипертонической микроклизмы	475
Постановка масляной микроклизмы	477
Применение сифонной клизмы	480
Постановка лекарственной клизмы	482
Постановка газоотводной трубки	486
Виды урологических катетеров	488
Принципы ухода за мочевым катетером	490
Катетеризация мочевого пузыря женщине	490
Катетеризация мочевого пузыря мужчине	493
Уход за промежностью пациента (пациентки) с мочевым катетером	495
Пособие при стомах	496
Трахеостома	497
Стомы пищеварительного тракта	498
Гастростома	498
Свищи кишечника — еюностома, илеостома, колостома	499
Применение калоприемников	500
Обучение пациента уходу за стомой (колостомой)	500
Виды калоприемников	503
Эпицистома	504
Промывание мочевого пузыря (ирригация) через эпицистому	505
Подготовка к лабораторным и инструментальным методам исследования	506
Лабораторные исследования, их этапы	506

Типы и виды клинических анализов	508
Первый преаналитический этап лабораторных исследований	509
Исследования проб венозной крови	509
Исследования мокроты	514
Забор материала из зева	521
Забор материала из носа	524
Забор материала на менингококк из носоглотки	526
Исследования мочи	527
Исследования кала	539
Инструментальные методы исследования	550
Рентгенологические методы исследования, их виды	551
Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям	556
Подготовка к исследованию желудка и двенадцатиперстной кишки	556
Пероральная холецистография (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей)	557
Холеграфия (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей)	558
Ирригоскопия (рентгенологическое исследование толстого кишечника)	559
Внутривенная (экскреторная) пиелография (рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей)	560
Эндоскопические исследования	562
Бронхоскопия	562
Фиброгастродуоденоскопия (эндоскопическое исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки)	564
Ректороманоскопия (эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки)	566
Колоноскопия (эндоскопическое исследование толстой кишки)	567

Эндоскопические исследования в урологии	568
Цистоскопия	569
Этапы проведения дезинфекции и стерилизации эндоскопов, не проникающих в стерильные полости организма	570
Возможные осложнения при проведении эндоскопических исследований	570
Ультразвуковые исследования	570
УЗИ-эхография	570
Положения пациента при УЗИ	571
УЗИ органов брюшной полости (ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки и почек)	571
УЗИ с определением сократительной способности желчного пузыря	572
УЗИ органов малого таза (мочевого пузыря, матки, яичников, предстательной железы)	573
УЗИ почек, сердца и сосудов	573
Реализация сестринских вмешательств в критической ситуации	573
Сердечно-легочная реанимация вне лечебного учреждения	573
Оказание первой помощи в случае клинической смерти	574
Понятие о первичном реанимационном комплексе	576
Действия спасателя в экстремальной ситуации	577
Определение наличия обструкции дыхательных путей.	577
Первый способ искусственного дыхания одним реаниматором	578
Восстановление свободной проходимости дыхательных путей	580
Оказание первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом пострадавшему в сознании, без сознания, с избыточной массой тела, беременным	580

Проведение сердечно-легочной реанимации пострадавшему одним и двумя спасателями	583
Закрытый (непрямой) массаж сердца (ЗМС) у взрослых и пожилых	584
Полный цикл сердечно-легочной реанимации (СЛР) вне медицинских учреждений	589
Терминальные состояния, его виды	591
Сестринская практика в адаптации тяжелобольного человека к возникшему качеству жизни	593
Принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа	593
Потери, смерть, горе	595
Эмоциональные стадии горевания, особенности общения с умирающим	595
Стадии траура	599
Посмертный уход	600
ПРИЛОЖЕНИЯ	602
ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ	616
Эталоны ответов на задания для самоконтроля	658
Литература	672