

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Курс лекций, медицинские технологии

Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова



УДК 614(075.32)

ББК 51.1(2)я723

КТК 3240

К90

Рецензенты:

Декан ВСО РостГМУ, доктор медицинских наук, профессор *Лазарев И.А.*,
Доктор медицинских наук, профессор РостГМУ *Чернецкий О.Е.*

Кулешова Л. И.

К90 Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник [Электронный ресурс] / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. — Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf : 533 с. : ил.). — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-35368-4

Учебник предназначен для освоения профессионального модуля Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих (Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными) по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» в соответствии с Государственным образовательным стандартом для профессиональных учебных заведений.

Учебный материал представлен конспективно с использованием схем, рисунков, таблиц, различных форм медицинской документации. Особое внимание уделено ключевым разделам сестринской практики «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и «Медикаментозное лечение в сестринской практике». Медицинские процедуры изложены в соответствии с ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования», ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода», ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств».

Резюме приведено в конце каждого раздела и представляет собой краткий обзор изложенной информации. Глоссарий содержит разъяснения трудных терминов. Все разделы книги завершены самостоятельной работой для студентов с эталонами ответов.

Учебник рекомендован преподавателям теории и практики сестринского дела, студентам медицинских колледжей, училищ.

Деривативное электронное издание на основе печатного издания:

Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. — Ростов н/Д : Феникс, 2022. — 796 с. : ил. — (Среднее медицинское образование). — ISBN 978-5-222-37607-2

Глава 1

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Память — это история.
Ф. Бэкон

Студент должен знать:

- ♦ историю и задачи международного сотрудничества в области сестринского дела;
- ♦ заслуги Флоренс Найтингейл в сестринском деле;
- ♦ историю создания и задачи сестринских общин в России;
- ♦ примеры самоотверженности и героизма русских сестер милосердия;
- ♦ историю создания и задачи организаций Красного Креста и Красного Полумесяца;
- ♦ решения международной научно-практической конференции по реформе сестринского дела в России (Голицыно, 1993);
- ♦ уровни подготовки медицинских сестер в России;
- ♦ роль и задачи Ассоциации российских медицинских сестер;
- ♦ дальнейшие перспективы развития сестринского дела в России.



БЛОК ИНФОРМАЦИИ

Истоки врачевания

История нужна для воспоминаний и осмысления происходящего сегодня, чтобы извлечь уроки и избежать ошибок предшественников.

История медицины своими корнями уходит в глубь веков. В современном понимании медицина стала наукой

в Древней Греции и, несомненно, связана с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской.

Уже при рабовладельческом строе складываются два направления врачевания: народная и храмовая медицина.

Золотой век Греции оставил нам имена **великих врачей-врачевателей**.

Асклепий (VI—V век до н.э.) — почитался богом враческого искусства и вошел в историю медицины под именем Эскулап. Асклепия изображали в виде старца, опирающегося на посох, обвитый змеей. Змею считали символом мудрости, здоровья и бессмертия, поэтому эмблема медицины — змея, обвивающая чашу. От имени Асклепий произошло слово асклепионы — лечебницы — прообраз современных санаториев. В искусстве врачевания Асклепию помогали его дочери — **Панакея** (покровительница лекарственного врачевания, от ее имени произошло слово «панацея» — универсальное средство от болезней) и **Гигея** (ее имя вошло в историю разделом медицины — гигиена). Согласно греческой мифологии врачи **Махаон** и **Подалирий** считались сыновьями Асклепия.

Гиппократ (V век до н.э.) — знаменитый врач древности — родился на острове Кос. Легенда о Гиппократе прошла через века, передаваясь из поколения в поколение.

По отцу, которого звали Гераклит, он принадлежал к знатному роду врачей. Гиппократ жил в период величайшего внутреннего расцвета Греции, когда каждая отрасль человеческой деятельности имела своих выдающихся представителей. Его наследие — труды, посвященные целостности организма, здоровому образу жизни; изложенные в них этические аспекты не устарели до нашего времени. Это был врач-философ, сочетавший в себе враческий опыт с большим пониманием людей и окружающей природы. Гиппократа справедливо называют «отцом медицины». Работы Гиппократа явились основой для современной курортологии, гигиены, медицинской географии, диетологии. Созданная им школа положила начало фунда-

ментальным принципам теории и практики медицины. Он неустанно заботился о достоинстве врача и питал глубокое отвращение к шарлатанам, порочащим высокое искусство медицины.

В Древней Греции медицина была семейной профессией и передавалась от отца к сыну — секреты этого искусства сохранялись внутри рода или семьи. Такая система подготовки врачей получила название семейной медицинской школы. Позднее рамки семейных школ расширились: в них за определенную плату стали принимать учеников — не членов рода.

Врачи в Древней Греции практиковали в городах, войсках, служили при правителях или же странствовали из одного города в другой.

Опыт греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей обобщил в труде «Канон врачебной науки» великий среднеазиатский ученый, врач, философ Ибн Сина (980—1037 гг.), прозванный в Европе **Авиценной**. «Канон...» многие века был руководством для медиков средневековой Европы, знание его содержания считалось обязательным для каждого врача.

У народов Древнего мира за больными людьми ухаживали близкие и родственники. В основе медицины лежало врачевание, но не было людей, профессионально занимавшихся уходом, хотя в Древней Греции были акушерки — уже рожавшие женщины.

Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Флоренс Найтингейл в сестринском деле

История женского служения больным и раненым восходит к истокам христианства.

Когда на картах мира появилось государство Московия, в Европе уже веками существовали добровольные объединения лиц, посвятивших себя уходу за больными и ранеными. Христианская церковь с самого начала своего

существования взяла на себя заботу о бедных и больных: обязанность эта лежала на диаконах и диакониссах (в переводе с греческого — служители).

Эпоха средневековья создала условия для появления больниц и госпиталей, которые предназначались не столько для больных, сколько для странников, пилигримов, нищих.

В XI—XIII веках во многих городах Западной Европы создаются общины женщин и духовные попечительства о больных, где госпитальные братья и сестры посвящали свою жизнь уходу за больными, престарелыми людьми.

Традиция женского медицинского служения возобновилась в XVII веке во Франции. Священник Викентий Поль организовал первую общину и школу сестер милосердия, в которой будущие сестры получали теоретическую подготовку. Его опыт был распространен по многим странам Европы. Так был создан **Институт сестер милосердия** — первая попытка организации обучения сестричества.

В. Поль ввел в сестринском деле термины «сестра милосердия», «старшая сестра».

Опыт сестринского ухода стал востребованным многими странами в период военных действий.

Крымская война (1853—1856 гг.) потребовала качественно нового, квалифицированного ухода за больными и ранеными. Идея помощи раненым силами сестер милосердия явилась предпосылкой для организации Общества Красного Креста. Основателем организации стал гражданин Швейцарии Анри Дюнан. Он был поражен страданиями раненых и деятельностью англичанки Ф. Найтингейл, русского врача Н.И. Пирогова и его отрядом сестер во время войны. Эмблемой общества стал красный крест на белом полотне (флаг родины Дюнана — белый крест на красном фоне). А. Дюнан стал первым лауреатом Нобелевской премии, которую он перевел на благотворительную деятельность. Судьба не была благосклонна к А. Дюнану — он умер в нищете, так и не прикоснувшись к нобелевским деньгам. Инициатором и вдохновителем создания организации выступила Флоренс Найтингейл.

Флоренс Найтингейл родилась 12 мая 1820 года в аристократической английской семье во Флоренции, где она появилась на свет во время путешествия ее родителей. Образованием дочери занимался отец, он сам учил ее языкам: греческому, латинскому, французскому, немецкому и итальянскому, занимался с ней историей, математикой и философией. С ранних лет Флоренс была застенчивой и не по годам серьезной девочкой. Идея службы в госпитале пришла совсем неожиданно, как озарение. Она много путешествовала, изучала организацию работы в госпиталях. Ухаживая за своими родными, Флоренс начинает все больше осознавать необходимость *специального образования для ухода за больными людьми*, хотя общество того времени традиционно считало, что для ухода за больными не нужно никаких знаний — выполнение этих функций входило в обязанности каждой женщины. В 1849 году она посетила Институт диаконисс в Кайзерверте (Германия) и возвратилась в Англию с твердым намерением стать сестрой милосердия.

В 1851 году Флоренс против воли родителей едет в Германию в школу для обучения уходу за больными. Через два года она стала управляющей небольшой частной больницей в Лондоне.

В марте 1854 г. Англия и Франция объявили войну России. Флоренс собирает отряд медсестер и 5 ноября 1854 г. прибывает на турецкий театр боевых действий. Появление женщин было воспринято врачами с большой неприязнью — медсестрам даже запретили входить в палаты.

Мисс Найтингейл и ее сестры принялись за титанический труд: чистили бараки, устраивали печи, организовывали горячее питание, обмывали и перевязывали раненых, ухаживали за больными. Флоренс приводили в отчаяние случаи аморального поведения и пьянства медсестер, которых она была вынуждена отправлять домой. После 8 часов вечера мисс Найтингейл запретила всем женщинам входить в палаты, в ночные часы уход обеспечивали выздоравливающие солдаты. Каждую ночь она сама делала

обходы, проверяя качество ухода за самыми тяжелыми больными. Так родился образ женщины с лампадой в руке — символ милосердия и сестринского дела.

Последовательное претворение в жизнь принципов санитарии и ухода за ранеными принесло свои результаты: менее чем за шесть месяцев смертность в лазаретах снизилась с 42 до 2,2%. В своей книге «Записки о госпиталях» Ф. Найтингейл показала связь санитарной науки с организацией госпитального дела.

Вся жизнь этой замечательной женщины была посвящена развитию сестринского дела. А когда в 1855 г. Флоренс заболела крымской лихорадкой, то о здоровье женщины-легенды беспокоилась вся страна, включая королеву Викторию.

В конце 1856 г. Флоренс вернулась в Англию и организовала сбор пожертвований с целью создания школы для подготовки сестер милосердия. В 1860 г. она открыла в Лондоне в госпитале первую современную сестринскую школу нового типа. Созданная мисс Найтингейл система подготовки медсестер послужила основой современного преподавания сестринского дела во всем мире; ее школа фактически стала моделью подготовки управленческого и педагогического звена сестринского персонала.

В своей книге «Записки об уходе» (1860 г.) она впервые:

- ♦ выделила две области в сестринском деле — уход за больными и уход за здоровыми,
- ♦ дала определение сестринского дела,
- ♦ показала отличие сестринского дела от врачебного,
- ♦ провела анализ влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья.

Вторая половина XIX века — возникновение сестринского дела как профессии. С этого времени можно говорить о разделе медицины — гипургии. («Гипургия» — «уходе за больным».

В 1883 г. Ф. Найтингейл была награждена Королевским Красным крестом, а в 1907 г. — орденом «За заслуги».

В 1901 г. Ф. Найтингейл ослепла. Умерла она в один год с А. Дюнаном (1910 г.) и похоронена в кафедральном соборе Святого Павла в Лондоне.

Имя Флоренс Найтингейл стало символом милосердия во всем мире. Всю свою жизнь она посвятила служению сестринскому делу. Благодаря этой женщине был поднят престиж профессии медицинской сестры, сестринское дело определено как наука и одновременно искусство, требующее определенной специальной подготовки. В Лондоне ей воздвигнут памятник.

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного Полумесяца учредила медаль имени Флоренс Найтингейл — до сих пор самую почетную и высшую награду для сестер милосердия во всем мире. Этой медалью награждают лучших сестер в день рождения Ф. Найтингейл. Первые медали в нашей стране были присуждены двум участницам Великой Отечественной войны: Герою Советского Союза фельдшеру Левченко Ирине Николаевне и хирургической сестре Савченко Лидии Филипповне.

Обязательство Ф. Найтингейл дают выпускники медицинских колледжей и училищ. Выпускники медицинских вузов принимают присягу врача России.

Обязательство Ф. Найтингейл

Я торжественно перед Богом и в присутствии этого собрания даю обязательство:

Провести мою жизнь в чистоте и верно служить моей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что влечет за собой вред и гибель, и не стану брать или сознательно давать вредоносное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддержать и возвысить уровень моей профессии, а также обещаю держать в тайне все личные вопросы, относящиеся к моему ведению, и семейные обстоятельства пациентов, ставшие мне известными в ходе моей практики.

С верностью я стану стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя благополучию тех, кто доверился моей заботе.

История сестринского дела в России

Известно, что еще в глубокой древности женщины нередко посвящали свою жизнь уходу за престарелыми, больными и инвалидами.

В X веке дочь князя Рюрика княжна Ольга организовала первую больницу на Руси.

В XI веке появляются «бабы-вдовицы» (повивальные бабки), в их обязанности входило крещение новорожденных и оказание помощи во время родов.

В XII — XIII веках при церквях и монастырях в Москве создаются «больничные палаты». Необходимое лечение больных и раненых в периоды эпидемий и войн проводилось в монастырских больницах.

В 30-х годах XII века внучка Владимира Мономаха Евпраксия-Зоя занималась народной медициной. Она стала первой русской женщиной, ступившей на нелегкую стезю медицины. Написала первый отечественный медицинский трактат «Мази», который был уникален для того времени. Труд включает в себя вопросы физиологии, гигиены, пропедевтики и профилактики некоторых заболеваний.

Лечебной деятельностью на Руси занимались лекарки, ведуньи, знахарки. Они помогали и знати, и простолюдинам.

Многочисленные летописные источники XIV — XV веков упоминают имена крестьянской девушки Февронии, княжеской дочери Ефросинии, Феодосии Морозовой, по зову сердца занимавшихся уходом за больными людьми.

В XVI веке лекарки выполняли функции акушерок, впоследствии — педиатров. В записках иностранцев о Москве XIV — XVI веков: «В обиходе совсем нет ни врачей, ни аптекарей».

В XVIII век Россия вступила с Петром I. Благодаря этому царю произошли значительные преобразования организации медицинской помощи в российском государстве.

В 1715 году вышел Указ о службе женщин в воспитательных домах для ухода за больными детьми. Это был

первый шаг по привлечению женщин к лечебной работе. Начинаниям Петра не суждено было сбыться: Екатерина I удалила женщин из больниц, и впоследствии роль сиделок выполняли отставные солдаты.

Основное внимание в петровские времена уделялось созданию военных медицинских учреждений, поэтому в 1707 году в Москве был построен госпиталь, при котором была открыта первая в России медико-хирургическая школа. В дальнейшем аналогичные школы по подготовке лекарей стали открывать при госпиталях в Петербурге и Кронштадте. С 1741 года в госпитальные школы проводили набор учеников из солдатских семей. Через 5 лет обучения они получали специальность цирюльника или подлекаря и направлялись в армию. Позже их стали называть фельдшерами. «Фельдшер» в переводе с немецкого языка означает «полевой брадобрей».

Женский труд вновь стали применять только в середине XVIII века в гражданских больницах, уход за больными осуществляли «бабы-сидельницы» — это были жены или вдовы больничных солдат. Но эта служба была распространена только в Петербурге и Москве.

В начале XVIII века в Москве оказывают акушерское пособие первые «ученые» повивальные бабки, получившие подготовку за рубежом. Первое родовспомогательное учреждение было создано в 1764 году (до этого в России не было ни одного родильного дома). Вскоре в Петербурге был открыт Повивальный институт — родовспомогательное и образовательное учреждение.

В 1803 году при воспитательных домах открывают «вдовьи дома» — приюты для бедных вдов, где женщины получали навыки по уходу за больными. Этих женщин называли сердобольными вдовами.

**Сестринское дело в России получает развитие
с 1803 года**

с организацией службы сердобольных вдов —
предшественниц сестер милосердия

Благодаря императрице Марии Федоровне русские женщины были привлечены к лечебной работе, и это было новым явлением в общественной жизни страны. Сердобольных вдов стали направлять для работы в больницы. В торжественной обстановке они давали клятву служения избранному делу по уходу за больными. Эта форма профессионального участия женщин в уходе за больными была единственной до середины XIX века.

Интересно отметить, что с Мариинской больницей, в которой служили сердобольные вдовы, связана судьба великого русского писателя Ф.М. Достоевского. Он родился в больнице, в семье врача, здесь прошло его детство и отрочество. Тяжелый быт вдов описан А. Куприным в рассказе «Святая ложь». После смерти отца 4-летний Саша Куприн вместе с матерью — княжной, калекой, за неимением средств оказался в общей палате вдовьего дома.

1812 год — война с Наполеоном. Жизнь показала, что при большом поступлении раненых и больных лечебные учреждения были не в состоянии обойтись без вспомогательного женского труда. Поэтому в 1816 году при Московском госпитале была открыта специальная фельдшерская школа на 150 мест; в 1818 году — курсы сиделок и Институт «сердобольных вдов». Обучение проводили по учебникам Х. Оппея. С именем этого врача связано начало специальной подготовки женщин в России в качестве медперсонала.

В 1832 году при Голицынской больнице открывают фельдшерскую школу для мальчиков, в 1854 году — для женщин. Всего к 1911 году было открыто 27 фельдшерских школ.

Организация общин сестер милосердия — 40-е — 50-е годы XIX столетия

Трудно представить, но до середины XIX столетия в лечебных учреждениях ухаживали за больными и помогали врачам медбратья.

Первая община сестер милосердия в России — Свято-Троицкая — была создана в Петербурге в 1844 году.

В сестры милосердия принимали вдов и девиц 20–40 лет. В течение года испытуемые проходили курсы обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества. Изучали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. В торжественной обстановке женщин посвящали в сестры милосердия. Однако для оказания помощи раненым на театре военных действий женщин долгое время не привлекали — в обществе бытовало мнение, что только падшая женщина может ухаживать за ранеными мужчинами.

В 1854 году в Петербурге по инициативе и на средства Великой княгини Елены Павловны, сестры Николая I, образована знаменитая Крестовоздвиженская община для подготовки медсестер с целью оказания помощи раненым. Женщины в течение двух-трех месяцев проходили стажировку, а затем их направляли на фронт в Севастополь. Преподавали в общине известные врачи, в том числе и сам Н.И. Пирогов.



Сестры милосердия Крестовоздвиженской общины

«Интерес к делу ухода за больными и ранеными просыпался у общества с началом крупных военных кампаний, когда перед глазами энтузиастов возникал в туманной дымке героический образ женщины, перевязывавшей кровавые раны умирающего солдата...»

Многие русские женщины и девушки оказывали раненым помощь в условиях тяжелой боевой обстановки. Среди них — 15-летняя Даша Михайлова, любовно прозванная защитниками города Дашей Севастопольской, — личность легендарная. По зову сердца пошла она на фронт, в труднейших условиях оказывала помощь раненым на перевязочных пунктах, затем в госпиталях. Фактически она стала первой сестрой милосердия до прибытия Пирогова с его отрядом медицинских сестер. Дашу высоко ценил Н.И. Пирогов, по приказу Николая I она была награждена Золотой медалью «За храбрость» и крупной денежной премией.

Впервые в мировой истории сестры милосердия стали оказывать помощь раненым и больным на поле битвы.

Екатерина Александровна Хитрово (1805—1856 гг.) начала свой милосердный путь в Одесской общине сердобольных сестер, позднее возглавила ее. В сложный для Крестовоздвиженской общины момент, во время Крымской кампании, уступая настойчивым просьбам Великой княгини Елены Павловны и Н.И. Пирогова, повинувшись долгу, она отправилась на театр военных действий и смогла наладить деятельность своей общины в трудных военных условиях, тем самым сохранив ее.

Екатерина Александровна всю жизнь трудилась наравне с другими сестрами милосердия, и это стало причиной смерти: она заразилась сыпным тифом и скончалась на 51-м году жизни.



*Екатерина
Александровна
Хитрово*



*Екатерина Михайловна
Бакунина*

Екатерина Михайловна Бакунина (1810—1894 гг.) — истинная московская аристократка, глубоко верующий человек. Узнав в 1854 году о формировании в Санкт-Петербурге Крестовоздвиженской общины в связи с Крымской войной, несмотря на сопротивление родственников, она стала полноправной сестрой общины: прошла необходимый подготовительный курс, приняла присягу и выехала с третьим отрядом сестер в Севастополь. Екатерина Михайловна смогла в короткий срок стать не только

хорошей операционной сестрой, но и талантливым руководителем в так называемых транспортных отрядах, организованных Н.И. Пироговым. Николай Иванович высоко ценил ее, называл «примером терпения и неустанного труда».

После смерти Е.А. Хитрово Бакунина была признана самой достойной для назначения на должность сестры-настоятельницы Крестовоздвиженской общины. С большой требовательностью Е.М. Бакунина относилась к духовно-нравственным качествам сестер милосердия. Однако ее взгляды на деятельность общины были иными, нежели у Великой княгини Елены Павловны. Бакунина с болью и горечью покинула сестер, уехала в Тверскую губернию и вместе со своими родными организовала для крестьян школу и небольшую больницу. Но во время русско-турецкой войны она вновь отправилась на театр военных действий и продолжала оказывать медицинскую помощь раненым.

Елизавета Петровна Карцева (1823—1898 гг.) по возрасту была младше Е.А. Хитрово и Е.М. Бакуниной.

Уже в Севастополе она обратила на себя внимание Н.И. Пирогова. Он писал о ней: «Е.П. Карцева моложе и

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
Перечень сокращений.....	6
Инструкция к самостоятельной работе	7

Глава 1

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ

СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА.....	9
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	9
Истоки врачевания	9
Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Флоренс Найтингейл в сестринском деле	11
История сестринского дела в России.....	16
Организация общин сестер милосердия — 40-е — 50-е годы XIX столетия	18
Создание и развитие Российского общества Красного Креста	23
Участие сестер милосердия в Русско-турецкой войне 1877—1878 гг.....	24
Сестринское дело XX столетия	25
Резюме	32
Самостоятельная работа	32

Глава 2

ОСНОВЫ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ.....	39
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	39
Этические вопросы медицины	39
Ответственность медицинских работников	52
Глоссарий.....	55
Резюме	56
Самостоятельная работа	56

Глава 3

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	63
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	63
Перспективы профессиональной деятельности сестринского персонала	63
Концептуальная терминология.....	66
Этические элементы философии СД	67
Уровни деятельности медицинской сестры	68
Функции сестринского дела.....	69
Назначение и задачи сестринского дела	69
Глоссарий.....	70
Резюме	71
Самостоятельная работа	71

Глава 4

ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА	76
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	76
Жизненные потребности человека	76
Иерархия потребностей человека по А. Маслоу	78
Глоссарий.....	83
Резюме	84
Самостоятельная работа	84

Глава 5

МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	89
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	89
Основные модели сестринского дела	89
Модель Вирджинии Хендерсон (1966 г.).....	90
Модель Доротеи Орем (1971 г.)	91
Глоссарий.....	94
Резюме	94
Самостоятельная работа	95

Глава 6

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ	98
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	98
Профессиональное общение в сестринской практике.....	98
Уровни общения	99
Психологические типы собеседников	100

Невербальные средства общения.....	103
Правила профессионального общения с пациентом	108
Глоссарий.....	108
Резюме	108
Самостоятельная работа	109

Глава 7

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ РЕСУРСЫ

СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	113
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	113
Система здравоохранения России	113
Роль общественного здоровья.....	118
Факторы риска здоровью	121
Движение для здоровья	122
Влияние двигательной активности на функциональную деятельность органов и систем.....	123
Закаливание.....	125
Виды закаливания	125
Методы закаливания	126
Основные принципы закаливания.....	126
Рациональное питание	127
Соответствие энергоценности пищи энергозатратам человека	128
Сбалансированность	128
Соотношение белков, жиров и углеводов.....	129
Режим питания	130
Разнообразие пищевых продуктов	130
Умеренность в еде.....	130
Другие факторы риска здоровью	131
Глоссарий.....	132
Резюме	132
Самостоятельная работа	133

Глава 8

СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС.....	138
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	139
Сестринский процесс — основа профессиональной деятельности сестер	139

Первый этап сестринского процесса.....	140
Второй этап сестринского процесса.....	144
Классификация проблем пациента	147
Третий этап сестринского процесса	148
Четвертый этап сестринского процесса	151
Планирование сестринских вмешательств.....	152
Пятый этап сестринского процесса.....	160
Динамичность сестринского процесса	161
Объективное обследование удовлетворения основных потребностей пациента	162
Удовлетворение потребности есть, пить	162
Антропометрические исследования	163
Измерение роста.....	163
Определение массы тела	164
Наблюдение за удовлетворением потребности дышать	165
Определение числа дыхательных движений.....	169
Внутреннее дыхание.....	170
Критерии пульса	171
Определение пульса на лучевой артерии	172
Классификация уровня артериального давления	175
Измерение артериального давления на периферических артериях	176
Водный баланс	178
Определение водного баланса	178
Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела	179
Проведение термометрии	182
Измерение температуры тела в подмышечной впадине.....	182
Заполнение температурного листа	183
Применение сестринского процесса в работе медсестры... ..	183
1-й этап СП.....	184
2-й и 3-й этапы СП	187
План ухода	188
4-й и 5-й этапы СП	188
Оценка результатов и коррекция ухода	189
Сестринский процесс при боли.....	190
Этапы сестринского процесса при боли.....	193
Карта оценки боли	194

Глоссарий.....	197
Резюме	199
Самостоятельная работа	200

Глава 9

ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ	207
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	208
Образование и обучение в сестринском деле	208
Глоссарий.....	213
Резюме	214
Самостоятельная работа	214

Глава 10

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

ДЕЗИНФЕКЦИЯ	220
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	221
Факторы угрозы профессиональной среды	221
Основные сведения об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи	221
Первое звено эпидемического процесса	224
Второе звено эпидемического процесса	224
Третье звено эпидемического процесса	224
Причины роста ИСМП	225
Профилактика ИСМП	226
Воздействие на разные звенья эпидемического процесса ...	227
Структура сестринского персонала в ЛПО	228
Безопасность медицинских работников на рабочем месте.....	230
Потенциальные парентеральные инфекции в условиях медицинского учреждения	231
Парентеральные гепатиты В, С, D, G	232
Гепатит В.....	232
Гепатит D (дельта-инфекция, дефектный вирус) .	234
Гепатит С	235
Гепатит G	236
ВИЧ-инфекция.....	236
Рекомендуемый состав аптечки для проведения обработки повреждений	240

Профилактика гемоконтактных инфекций	241
Виды и методы дезинфекции.....	241
Дезинфектанты, применяемые в лечебно- профилактических организациях, их классификация	244
Дезинфицирующие средства по химическому составу.....	245
Хлорсодержащие препараты.....	245
Четвертичные аммониевые соединения (ЧАС) и их аналоги.....	246
Препараты, содержащие в составе действующих веществ альдегиды	248
Перекисные соединения	248
Спирты	249
Производные фенола	249
Порядок проведения уборки помещений ЛПО.....	250
Требования к средствам дезинфекции поверхностей в помещении ЛПО	252
Приготовление дезрастворов разной концентрации (из порошков и таблеток).....	253
Первая помощь при отравлениях дезинфицирующими препаратами	254
Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий	254
Способы обеззараживания рук (деконтаминации)	257
Порядок мытья рук.....	258
Гигиеническая обработка рук	258
Гигиенический способ обработки рук мылом	258
Гигиенический способ обработки рук спиртосодержащим кожным антисептиком способом протирания.....	260
Гигиенический способ обработки рук спиртосодержащим кожным антисептиком способом втирания.....	260
Хирургическая обработка рук	260
Дезинфекция изделий медицинского назначения	261
Обработка изделий медицинского назначения	262
Физический метод.....	262
Химический метод.....	263

Дезинфекция предметов ухода за пациентом	263
Обеззараживание инструментов одноразового применения	264
Обеззараживание инструментов многоразового применения	265
Медицинские отходы — эпидемическая и экологическая угроза	268
Глоссарий	271
Резюме	272
Самостоятельная работа	273

Глава 11

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ	279
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	280
Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения	280
Методика проведения предстерилизационной очистки	281
Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения	283
Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения	284
Контроль качества предстерилизационной очистки	285
Виды и методы стерилизации	286
Физическая стерилизация	288
Воздушный метод стерилизации	288
Паровой метод стерилизации	289
Виды стерилизационных коробок	290
Стерилизация паровым методом — автоклавированием (водяной насыщенный пар под избыточным давлением)	292
Способы укладки стерилизационных коробок	292
Подготовка перевязочного материала	293
Приготовление перевязочного материала (шариков, салфеток)	293

Подготовка стерилизационной коробки и укладка перевязочного материала для стерилизации	294
Укладка салфеток для накрытия стерильного стола в стерилизационную коробку	295
Пользование стерилизационной коробкой ...	296
Накрытие стерильного лотка	297
Укладка перевязочного материала на стерильный лоток.....	298
Надевание стерильных перчаток.....	299
Снятие перчаток.....	301
Гласперленовый метод стерилизации.....	302
Химическая стерилизация	302
Стерилизация растворами химических препаратов	302
Стерилизация химическими растворами	303
Плазменная стерилизация	305
Радиационная и газовая стерилизации.....	306
Объективные методы контроля в ЦСО	307
Глоссарий.....	308
Резюме	308
Самостоятельная работа	309

Глава 12

ПРИЕМ ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР	316
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	316
Устройство и функции приемного отделения стационара.....	316
Оформление медицинской документации	319
Оформление титульного листа медицинской карты стационарного больного	319
Санитарная обработка пациента.....	320
Проведение гигиенической ванны или душа	321
Проведение обтирания.....	323
Мероприятия при выявлении педикулеза.....	323
Обработка волосистой части головы пациента при педикулезе	324

Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение	326
Транспортировка тяжелобольного внутри учреждения.....	327
Транспортировка тяжелобольного на каталке/носилках	327
Транспортировка тяжелобольного на функциональном кресле-каталке	329
Глоссарий.....	331
Резюме	331
Самостоятельная работа	332

Глава 13

ОРГАНИЗАЦИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ

ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА	336
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	337
Лечебно-охранительный режим ЛПО	337
Факторы агрессии больничной среды	337
Устройство и функции стационара	338
Лечебно-охранительный режим отделения	341
Целесообразность физической активности	341
Виды режимов двигательной активности	341
Потенциальные проблемы пациента с ограниченной двигательной активностью	343
Положения пациента в постели	344
Психологический комфорт пациента	345
Распорядок дня лечебного отделения	346
Биомеханика тела пациента и сестры	347
Профессиональная безопасность	347
Безопасность пациента	353
Перемещение тяжелобольного в постели.....	354
Размещение тяжелобольного в постели.....	358
Перемещение пациента с кровати на каталку, с каталки на кровать.....	366
Перемещение пациента из положения лежа на боку в положение сидя с опущенными ногами	366
Перемещение пациента из положения сидя на кровати с опущенными ногами на кресло-каталку.....	367

Глоссарий.....	367
Резюме	368
Самостоятельная работа	369

Глава 14

УХОД ЗА ПАЦИЕНТОМ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ	374
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	374
Механизм терморегуляции.....	374
Измерение температуры тела в подмышечной впадине	376
Лихорадка.....	377
Сестринские вмешательства в зависимости от периода лихорадки	381
Потребность пациента в поддержании нормальной температуры	385
Глоссарий.....	387
Резюме	387
Самостоятельная работа	388

Глава 15

ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ	392
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	392
Основы рационального питания	392
Физиологические основы пищеварения	394
Биологическое значение отдельных пищевых компонентов.....	395
Белки	396
Жиры	398
Углеводы.....	400
Витамины	401
Минеральные вещества.....	404
Вода	406
Конституция человека	407
Лечебное питание	408
Основные принципы лечебного питания.....	409
Рекомендованные правила питания.....	410
Организация лечебного питания в стационаре	410
1-й основной вариант стандартной диеты.....	412

2-й вариант диеты с механическим и химическим щажением	412
3-й вариант диеты с повышенным количеством белка (высокобелковая)	413
4-й вариант диеты с пониженным количеством белка (низкобелковая).....	414
5-й вариант диеты с пониженной калорийностью (низкокалорийной).....	414
Единая номерная система М.И. Певзнера	415
Контроль за хранением и ассортиментом продуктов, разрешенных к передаче в стационаре.....	420
Виды питания.....	420
Естественное питание.....	420
Кормление тяжелобольных пациентов	421
Методы искусственного питания	422
Зондовое питание	422
Введение назогастрального зонда	423
Кормление пациента через назогастральный зонд ...	424
Промывание назогастрального зонда	425
Уход за назогастральным зондом	425
Парентеральное питание пациента	427
Возможные проблемы пациента при нарушении физиологической потребности в питании и питье	427
Глоссарий.....	428
Резюме	428
Самостоятельная работа	429
Глава 16	
ГИГИЕНА И КОМФОРТ ПАЦИЕНТА.....	434
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	435
Уход за собой — жизненная потребность каждого человека.....	435
Уход за кожей.....	438
Приготовление постели.....	439
Приготовление постели и смена постельного белья продольным способом	440
Приготовление постели и смена постельного белья поперечным способом	441

Смена нательного белья	442
Пособие при мочеиспускании	444
Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного	445
Проведение гигиенической ванны	447
Факторы возникновения пролежней.....	449
Сестринские вмешательства по профилактике пролежней	454
Потребность пациента в движении	458
Утренний туалет пациента.....	460
Уход — это искусство	460
Уход за глазами	461
Уход за носом.....	462
Уход за ушами.....	463
Уход за полостью рта.....	464
Орошение (полоскание) полости рта.....	465
Обработка слизистой полости рта.....	466
Чистка зубов	467
Уход за съёмными зубными протезами	468
Обработка съёмных зубных протезов	468
Уход за лицом	469
Умывание пациента.....	469
Уход за телом пациента.....	470
Мытье головы тяжелобольного в постели.....	471
Бритье лица	472
Стрижка ногтей.....	473
Глоссарий.....	474
Резюме	475
Самостоятельная работа	475

Глава 17

МЕТОДЫ ПРОСТЕЙШЕЙ ФИЗИОТЕРАПИИ.....	481
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	481
Понятие простейшей физиотерапии	481
Влияние тепла и холода на организм	483
Применение грелки	484
Постановка грелки	485
Применение горчичников.....	486

Постановка горчичников	487
Применение банок.....	489
Постановка банок на спину пациента	490
Применение пузыря со льдом.....	491
Подача пузыря со льдом	491
Примочка	493
Процедура примочки	493
Компрессы.....	494
Согревающий компресс	494
Применение согревающего компресса	494
Процедура горячего компресса в домашних условиях	496
Гирудотерапия	496
Показания и противопоказания к применению простейших физиотерапевтических процедур	497
Оксигенотерапия	499
Подача кислорода через носовой катетер.....	501
Подача кислорода через носовую канюлю	503
Применение кислородной подушки	505
Подача кислорода из кислородной подушки	506
Глоссарий.....	507
Резюме	508
Самостоятельная работа	509

Глава 18

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	515
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	516
Фармакотерапия в сестринской практике	516
Выписывание лекарственных средств в лечебном отделении.....	517
Хранение лекарственных средств в отделении	518
Правила хранения и учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств.....	520
Оформление журнала учета наркотических средств.....	521
Раздача лекарственных средств в отделении	524
Раздача лекарств в отделении.....	524

Обучение пациента правилам поведения при приеме лекарственных средств.....	527
Способы применения лекарственных средств.....	528
Действие лекарственных средств.....	528
Энтеральный путь введения.....	528
Пероральный путь введения	528
Сублингвальный путь введения	530
Ректальный путь введения	530
Введение ректальных суппозиториев.....	531
Наружный путь введения	532
Применение лекарственных препаратов на кожу	533
Применение присыпки.....	534
Применение пластыря на неповрежденную кожу.....	534
Применение мази на кожу.....	535
Применение лекарственных препаратов в глаза, нос, уши	536
Закапывание капель в нос	537
Закладывание мази в нос.....	538
Закапывание капель в ухо.....	538
Закладывание мази в ухо	539
Закапывание капель в глаза.....	541
Закладывание глазной мази из тюбика.....	542
Ингаляционный путь введения	543
Применение карманного ингалятора.....	543
Применение назального спрея	544
Парентеральный путь введения	545
Определение цены деления шприца	547
Подготовка процедурного кабинета к работе.....	547
Подготовка шприца.....	547
Набирание лекарства из ампулы	548
Набирание лекарства из ампулы с использованием стерильного лотка.....	549
Набирание лекарства из флакона	550
Набирание лекарства из флакона с использованием стерильного лотка.....	552
Особенности использования антибиотиков	554
Разведение антибиотиков	555

Смешивание лекарственных растворов в одном шприце.....	555
Подкожная инъекция	558
Выполнение подкожной инъекции	559
Внутримышечная инъекция.....	561
Выполнение внутримышечной инъекции	563
Внутрикожная инъекция	565
Проведение внутрикожного инъецирования.....	565
Внутривенные вмешательства.....	566
Внутривенная инъекция	567
Выполнение внутривенной инъекции в области локтевого сгиба.....	568
Клинические варианты вен	570
Заполнение капельной системы и подсоединение системы к вене пациента.....	571
Взятие венозной крови.....	574
Вакуумный способ.....	574
Забор венозной крови с помощью системы <i>Vacurette</i>	575
Забор венозной крови с помощью шприца-пробирки <i>S-Monovette</i>	577
Аспирационный способ	579
Взятие крови из вены в области локтевого сгиба шприцем	579
Взятие крови из вены в области локтевого сгиба шприц-пробиркой <i>S-Monovette</i>	581
Постинъекционные осложнения	582
Осложнения, связанные с нарушением правил асептики	583
Осложнения, связанные с нарушением технологии инъецирования	584
Осложнения, связанные с неправильным выбором места инъекций.....	586
Аллергические реакции	587
Лечение пациентов с лекарственным анафилактическим шоком	589
Помощь при анафилактическом шоке	590
При внутривенном введении лекарственного аллергена.....	591

При внутримышечном введении лекарственного аллергена (например, антибиотика)	592
Особенности введения некоторых медикаментозных средств	592
Глоссарий.....	594
Резюме	595
Самостоятельная работа	596

Глава 19

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

ПРИ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ.....	605
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	605
Независимые сестринские вмешательства при диспепсических расстройствах	605
Сестринские вмешательства при рвоте	606
Уход за тяжелобольным пациентом в постели в сознании	607
Лечебные зондовые процедуры.....	608
Промывание желудка	609
Беззондовый способ промывания желудка.....	611
Глоссарий.....	611
Резюме	612
Самостоятельная работа	612

Глава 20

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

ПРИ ДИСФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА	616
БЛОК ИНФОРМАЦИИ.....	616
Немного истории	616
Физиология кишечника	617
Проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях.....	619
Опорожнительные процедуры кишечника	619
Классификация клизм.....	620
Виды клизм	621
Опорожнительные клизмы: очистительная, сифонная, гипертоническая и масляная.....	623

Макроклизмы: очистительная и сифонная.....	623
Постановка очистительной клизмы	624
Газоотводная трубка.....	626
Применение газоотводной трубки.....	626
Микроклизмы: послабляющие и лекарственная	628
Постановка гипертонической микроклизмы.....	628
Лекарственная клизма	630
Глоссарий.....	632
Резюме	632
Самостоятельная работа	633

Глава 21

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРИ НАРУШЕНИИ

ФУНКЦИИ МОЧЕВЫВЕДЕНИЯ	638
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	638
Проблемы урологических пациентов	638
Катетеризация мочевого пузыря женщин.....	643
Катетеризация мужчин.....	645
Уход за постоянным катетером.....	646
Глоссарий терминов.....	648
Резюме	648
Самостоятельная работа	649

Глава 22

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ	653
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	653
Проблемы тяжелобольного пациента.....	653
Уход за кожей	655
Профилактика застойных явлений в легких.....	656
Профилактика копростазы	656
Урологические проблемы тяжелобольных пациентов.....	657
Профилактика инфекций мочевыводящих путей	657
Глоссарий.....	659
Резюме	659
Самостоятельная работа	660

Глава 23**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	663
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	664
Лабораторная диагностика биосубстратов	664
Лабораторная посуда	665
Правила забора, хранения и транспортировки биоматериала.....	666
Виды лабораторий, их назначение	667
Исследования и забор крови для различных методов	668
Процедура взятия венозной крови.....	669
Забор венозной крови с помощью системы <i>Vacurette</i>	669
Взятие крови из вены в области локтевого сгиба шприцем.....	671
Забор мочи для различных методов исследования.....	674
Наличие патологических компонентов в моче	679
Лабораторная диагностика мочи	680
Лабораторная диагностика кала и мокроты.....	682
Исследование кала.....	684
Исследование мокроты.....	688
Исследование содержимого носа и зева.....	691
Глоссарий.....	692
Резюме	693
Самостоятельная работа	693

Глава 24**ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ	699
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	700
Инструментальная диагностика в сестринской практике	700
Рентгенологическое исследование	701
Рентгенологический метод исследования желудка и кишечника	703
Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей.....	704
Рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей.....	705

Эндоскопическое исследование	707
Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки	708
Эндоскопическое исследование толстого кишечника	708
Эндоскопическое исследование мочевого пузыря....	709
Эндоскопическое исследование органов брюшной полости.....	709
Ультразвуковое исследование.....	710
Инструментальная диагностика	711
Глоссарий.....	713
Резюме	714
Самостоятельная работа	715

Глава 25

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	721
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	721
Диагностические критерии реанимации	721
Обструкция дыхательных путей.....	724
Прием Хеймлиха для взрослого человека, находящегося в сознании (абдоминальные толчки)	726
Прием Хеймлиха для взрослого человека без сознания.....	726
Прием Хеймлиха для беременных женщин и пострадавших с избыточной массой тела (грудные толчки)	727
Оказание самопомощи.....	727
Реанимационное пособие	727
Механизм закрытого массажа сердца	729
Сочетание ЗМС с ИВЛ	731
Проведение сердечно-легочной реанимации	732
Подготовка к оказанию помощи.....	732
Выполнение неотложных мероприятий по сердечно-легочной реанимации.....	733
Эффективность сердечно-легочной реанимации.....	734
Глоссарий.....	736

Резюме	736
Самостоятельная работа	737

Глава 26

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ	743
БЛОК ИНФОРМАЦИИ	743
Понятие паллиативной помощи.....	743
Эмоциональное состояние людей, переживающих горе.....	745
Терминальные состояния	746
Глоссарий.....	748
Резюме	749
Самостоятельная работа	749

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ	752
---------------------------------------	-----

ЛИТЕРАТУРА	773
-------------------------	-----