

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра профилактики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Основы сестринского дела
Специальность	34.03.01 - Сестринское дело
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025
Тема 2.	Организация сестринского дела в медицинских организациях.

г. Ставрополь, 2025 г.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы сестринского дела»:

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Шিশалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шিশалова Т.Н.



Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы сестринского дела» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1.Цель Ознакомить обучающихся с особенностями организации сестринского дела в медицинских организациях, должностными обязанностями медицинской сестры в отделениях разного профиля.

2.Учебные вопросы

- 1.Организация сестринского дела в медицинских организациях. Типы медицинских организаций.
- 2.Особенности организации сестринского дела в медицинских организациях.
- 3.Должностные обязанности медицинской сестры отделения разного профиля.
- 4.Документирование деятельности сестринского персонала

3. Теоретическая часть

Типы лечебных учреждений

Структура учреждений здравоохранения в Российской Федерации предусматривает несколько основных направлений, среди которых ведущее место занимает лечебно-профилактическая сеть (табл. 1).

Лечебные учреждения обеспечивают населению медицинскую помощь по месту жительства (территориальные лечебные учреждения) и месту работы (лечебные учреждения организаций и предприятий).

Таблица 1. Структура учреждений здравоохранения Российской Федерации

Направление 1	Типы учреждений 2	Виды учреждений 3
Лечебно-профилактическое	Амбулаторно-поликлинические	Амбулатории, поликлиники (городские, центральные, районные), медсанчасти и здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, поликлинические отделения районных, областных и республиканских больниц, диспансеров; дневные стационары, косметологические клиники, ведомственные поликлиники (на водном транспорте, железнодорожном транспорте и т.п.), стоматологические поликлиники, консультативно-диагностические центры учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, детские реабилитационные центры, центры реабилитации женщин с патологией беременности, кабинеты медико-социальной реабилитации, медико-генетические консультации

Санитарно-профилактическое	Стационарные	Больницы (участковые, краевые, районные, городские, областные, республиканские), детские больницы, медсанчасти, ведомственные больницы (на водном транспорте, железнодорожном транспорте и т.п.), стационарные отделения диспансеров, госпитали, клиники учебных и научно-исследовательских медицинских институтов, специализированные больницы, частные лечебницы
	Диспансерные	Онкологические, кардиологические, кожно-венерологические, противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические, лечебно-физкультурные и др.
	Учреждения охраны материнства и детства	Женские консультации, перинатальные центры, родильные дома, родильные и гинекологические отделения больниц, дома ребенка, ясли, молочные кухни
	Учреждения скорой и неотложной медицинской помощи	Станции, больницы и отделения скорой и неотложной медицинской помощи; отделения переливания крови, гемодиализа
	Санаторно-курортные	Санатории, детские санатории, санатории-профилактории, грязелечебницы, курортные поликлиники
	Санитарно-эпидемиологические	Центры государственного санитарно-эпидемиологического надзора, дезинфекционные станции, противочумные станции, изоляционно-пропускные пункты на железнодорожном транспорте
	Санитарное просвещение	Центральный научно-исследовательский институт медицинских проблем пропаганды здорового образа жизни, центры медицинской профилактики, дома санитарного просвещения, общества Красного Креста и Красного Полумесяца, общество «Знание»
Судебно-медицинское	Бюро судебно-медицинской экспертизы	

Фармацевтическое и медицинской техники	Аптечные	Аптеки, аптечные базы, аптечные киоски, аптечные магазины и склады; контрольно-аналитические лаборатории
	Медицинской Техники	Магазины, базы и склады медицинской техники и оптики

Медицинская помощь может осуществляться на различных этапах:

- амбулаторная (внебольничная) помощь – поликлиники, поликлинические отделения больниц и диспансеров, амбулатории, медсанчасти и здравпункты, станции скорой медицинской помощи, женские консультации;
- стационарная медицинская помощь (её оказывают больным, которым необходимы систематическое наблюдение, сложные методы обследования и лечения) – больницы, госпитали, санатории и др.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь (лат. *ambulatorius* – подвижной, ходячий; греч. *polis* – город, *klinike* – искусство врачевания, уход за лежащими больными) осуществляется вне больничных условий.

В настоящее время около 80% больных обеспечиваются медицинской помощью в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Амбулаторно-поликлиническое звено (так называемая зона первого контакта) предусматривает обследование и лечение пациентов на приёме в поликлинике и при необходимости в домашних условиях, а также диспансеризацию (наблюдение за здоровьем) населения. Принцип работы амбулаторно-поликлинического звена – территориально-участковый (основной структурный элемент амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения – территориальный терапевтический участок), что подразумевает постоянное закрепление за участковым врачом-терапевтом и медсестрой (медбратом) определённого количества жителей соответствующего участка.

Целями и задачами амбулаторно-поликлинического звена являются следующие:

- Квалифицированная медицинская помощь в поликлинике и на дому.
- Диспансеризация.
- Профилактические мероприятия (снижение заболеваемости, инвалидности и смертности).
- Экспертиза временной нетрудоспособности.
- Санитарно-гигиеническое воспитание населения.
- Пропаганда здорового образа жизни.

Выделяют несколько основных типов амбулаторно-поликлинических учреждений.

Поликлиника (греч. *polis* – город, *klinike* – искусство врачевания) – городское многопрофильное или специализированное лечебно-профилактическое учреждение, в котором оказывают медицинскую помощь, в том числе специализированную, приходящим больным, а также больным на дому, осуществляют комплекс лечебно-профилактических мероприятий по лечению и профилактике заболеваний. Поликлиника – самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение городского типа, также она может входить в состав медсанчасти или объединённой больницы. В поликлинике проводят приём больных врачи всех специальностей. Имеются лабораторные, диагностические и лечебные кабинеты.

Больные, которые не могут самостоятельно прийти в поликлинику, вызывают врача и дома получают квалифицированную помощь, а в случае необходимости их госпитализируют. Поликлиника выполняет работу по выявлению больных, оказанию медицинской помощи, изучению заболеваемости, проведению профилактических осмотров и диспансеризации. В поликлиниках имеются также кабинеты доврачебного приёма, где медицинская сестра измеряет больным температуру тела и артериальное давление (АД).

Амбулатория (лат. *ambulatorius* – подвижной, ходячий) – лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания внебольничной медицинской помощи населению небольшого посёлка городского типа, небольшого промышленного предприятия или сельского участка. В сельской местности амбулаторную помощь могут оказывать фельдшерско-акушерские пункты, которые выступают основной структурной единицей сельского здравоохранения. Участковый принцип работы позволяет активно выявлять больных, оказывать им квалифицированную медицинскую помощь, изучать заболеваемость, проводить профилактическую и санитарно-просветительную работу.

Амбулатория отличается от поликлиники определённой ограниченностью оказываемой медицинской помощи и небольшой численностью персонала (а также количеством обслуживаемых пациентов). Как правило, амбулатория находится в сельской местности и обеспечивает обслуживание населения необходимым минимальным числом специалистов (не более пяти) – терапевтом, хирургом, акушером-гинекологом и педиатром.

Медсанчасти оказывают медицинскую помощь на крупных промышленных предприятиях. В их состав могут входить стационар, поликлиника, здравпункт и профилакторий.

Здравпункт – подразделение медсанчасти или поликлиники, организуемое на промышленных предприятиях, стройках, в высших и средних учебных заведениях, училищах. Наряду с оказанием первой медицинской помощи при травмах, внезапных заболеваниях и отравлениях здравпункт осуществляет плановые санитарно-гигиенические и лечебно-профилактические мероприятия для предупреждения и снижения заболеваемости. Врачебный здравпункт возглавляет врач, фельдшерский здравпункт – фельдшер или медицинская сестра.

Женская консультация – лечебно-профилактическое учреждение, в котором осуществляют лечение и профилактику гинекологических заболеваний, а также наблюдение за беременными. Средний медицинский работник – акушерка – оказывает помощь врачу при приёме, ведёт патронаж беременных, обучает их уходу за новорождёнными и личной гигиене. Акушерка выполняет назначения врача и проводит санитарно-просветительную работу.

Станции скорой медицинской помощи обеспечивают население медицинской помощью в неотложных ситуациях, работая круглосуточно. Бригаду может возглавлять фельдшер, который самостоятельно выезжает на вызовы, оказывает первую помощь и госпитализирует больных. Специализированную медицинскую помощь, требующую более высокой квалификации, оказывает бригада, возглавляемая врачом, а фельдшер помогает ему в оказании помощи и транспортировке больных. Многие станции скорой медицинской помощи имеют автомашины с современной аппаратурой, что позволяет оказывать

экстренную высококвалифицированную и специализированную помощь и проводить реанимационные мероприятия на дому и по пути в стационар.

Историческая справка

- 1089 г. - Киевская Русь: больницы при церквях стали осуществлять безвозмездное врачевание.

- 1581 г. - Иван Грозный учредил Царёву (Придворную) аптеку.

- 1620 г. – организованы первые «светские» амбулатории.

- 1738 г. - при главной аптеке Санкт-Петербурга создана первая в Европе бесплатная амбулатория для бедных.

- 1804 г. – дисциплина «Поликлиническое дело» введена в программу преподавания на медицинских факультетах университетов.

- 1880-е гг. – земская реформа расширила медицинскую помощь населению участковым обслуживанием, разъездной врачебной и фельдшерской помощью.

- 1920-е гг. - создание на промышленных предприятиях пунктов медицинской помощи, амбулаторий, стационаров.

- 1950-е гг. - диспансеризация сельского населения.

- 1961-1983 гг. - всеобщая диспансеризация населения.

Дополнительно следует указать, что современное отечественное здравоохранение уделяет большое внимание службе семейного врача (врача общей практики) как перспективному звену в оказании первичной медико-санитарной помощи. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №237 (от 26 августа 1992 г.) предусмотрено создание специальных врачебных офисов (помещений) семейной медицины, оборудованных современной диагностической аппаратурой, и регламентирован штат сотрудников такого офиса семейной медицины (семейный врач и три средних медицинских работника, в том числе лаборант и фельдшер). Фактически врач общей практики выступает правопреемником участкового терапевта.

Стационарная медицинская помощь

Если состояние пациента требует систематического наблюдения, применения сложных диагностических и лечебных процедур, специализированной медицинской помощи, его направляют в лечебное учреждение стационарного типа.

Стационар (лат. *stationarius* – стоящий, неподвижный) – структурное подразделение лечебно- профилактического учреждения (больницы, медсанчасти, диспансера), предназначенное для обследования и лечения больных в условиях круглосуточного (за исключением дневного стационара) их пребывания в данном учреждении под наблюдением медицинского персонала.

Историческая справка

- Со времён крещения Руси - организация больниц при монастырях.

- XVI век - разработано законодательство о больницах, организована первая гражданская больница в Москве (1632), формируются военные госпитали.

- XVIII век - Петр I издал указ о строительстве больниц; построен крупнейший в России стационар.

- 1880-е гг. - земская реформа впервые в мире внедрила больничное обслуживание населения, дала начало развитию промышленной (фабрично-заводской) медицины.

В настоящее время целями и задачами стационарного звена выступают следующие:

- Диагностика и лечение заболеваний.
- Неотложная помощь.
- Реабилитация больных.
- Профилактика заболеваний.
- Научно-исследовательская деятельность.
- Учебная деятельность (подготовка медицинского персонала). Существует несколько видов стационарных учреждений.

Дневной стационар – промежуточное звено между амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощью. Это стационарно-замещающая форма организации медицинской помощи населению, структурное подразделение амбулаторно-поликлинического или больничного учреждения, предназначенное для проведения пациентам, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, лечебных, реабилитационных, диагностических и профилактических мероприятий в дневное время.

Историческая справка

1930 г. - впервые в России открыт дневной стационар в Московской психоневрологической больнице им. П.Б. Ганнушкина. Позже созданы психоневрологические и противотуберкулёзные дневные стационары при соответствующих диспансерах.

Диспансер (лат. *dispense* – распределять) – особое специализированное лечебно-профилактическое учреждение, работающее по диспансерному методу. Диспансер предназначен для активного раннего выявления и учёта больных с определёнными группами болезней, систематического динамического наблюдения за ними, оказания специализированной лечебной помощи, разработки рекомендаций по оздоровлению труда и быта этих больных, а также для изучения заболеваемости и её причин, разработки и осуществления мероприятий по предупреждению болезней, проведения санитарно-просветительной работы. Таким образом, диспансер – самостоятельное специализированное лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания лечебно-профилактической помощи определённому контингенту больных. В настоящее время в системе отечественного здравоохранения предусмотрены следующие виды диспансеров: кардиологический, противотуберкулёзный, онкологический, кожно-венерологический, психоневрологический, наркологический, противозобный, эндокринологический, врачебно-физкультурный.

Целями и задачами диспансера выступают следующие:

- Активное раннее выявление больных соответствующего профиля.
- Наблюдение за выявленными больными (патронаж).
- Специализированная врачебная помощь.
- Реабилитация больных.
- Профилактика заболевания.
- Изучение заболеваемости и условий развития и распространения заболевания.
- Санитарно-просветительная работа.

Больница – лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее высококвалифицированное обслуживание населения на основе достижений медицинской науки и техники в стационарных условиях.

Историческая справка

На Руси богадельни, призванные оказывать благотворительную лечебную помощь, открывались при монастырях, там же создавались «больничные палаты» - *больницей* стали называть место, где *боль* укладывает человека *нищ*.

Городская больница может быть:

- многопрофильной – для лечения больных с различными заболеваниями;
- специализированной – для лечения определённой категории больных (туберкулёзных, инфекционных, психических и др.).

Областная или республиканская больница обеспечивает сельских жителей высококвалифицированной специализированной, консультативной, поликлинической и стационарной медицинской помощью.

Клиника – больничное учреждение, где не только осуществляется стационарное лечение больных, но и проводится научно-исследовательская работа, происходит обучение студентов, врачей, среднего медицинского персонала.

Госпиталь – больница для лечения военнослужащих и инвалидов войны.

Санаторий (лат. *sanatum* – лечить, исцелять) – стационарное учреждение, где проводят долечивание больных. Обычно санаторий располагается в местности (курорте) с благоприятным климатом, а также там, где есть минеральные воды и лечебные грязи.

В настоящее время созданы также **специализированные консультативно-диагностические центры** на базе крупных многопрофильных больниц, клиник, медицинских академий, медицинских университетов и научно-исследовательских институтов, в которых проводятся высококвалифицированное амбулаторное обследование и стационарное лечение больных.

Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных

Уход за больными в медицинском контексте – система лечебных, профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий по облегчению состояния больного, правильному своевременному выполнению лечебных назначений, подготовке и проведению ряда диагностических процедур, грамотному наблюдению за больным и мониторингу его состояния, оказанию первой доврачебной помощи и оформлению соответствующей медицинской документации.

Термин «уход за больным» сопоставим с зарубежным определением вышеперечисленных мероприятий «сестринское дело» – «...содержание сестринского дела состоит в уходе за человеком» [Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 1987]. До настоящего времени нет единой дефиниции сестринского дела. Классическим считается определение, которое ещё в 1961 г. дала американская медицинская сестра, преподаватель и выдающийся просветитель Вирджиния Хендерсон: «*Сестринское дело – оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей*». В 1987 г. на совещании национальных представителей Международного совета сестёр было сформулировано следующее определение: «*Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных*

групп. Такая помощь оказывается медицинскими сестрами, как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где в ней есть потребность» (Новая Зеландия, 1987). В 1993 г. на I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела было принято следующее определение сестринского дела в России: *«Сестринское дело как часть системы здравоохранения является наукой и искусством, направленными на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды».*

Сестринское дело имеет многовековую историю. В средние века помощь и покровительство нуждающимся оказывали духовные рыцарские ордены – орден Святого Лазаря (покровительствовал прокажённым), орден Святого Иоанна (попечительствовал больным в Иерусалиме) в XI веке. Основными заботами таких организаций были не только помощь больным, но и борьба с эпидемиями. В XIV веке появились религиозные объединения женщин, ухаживающих за больными, в XVII веке – объединения «Общества милосердия», тогда же появился термин «сестры милосердия». В России впервые женщины стали ухаживать за больными и ранеными при Петре I. Позднее при императоре Павле I были созданы вдовьи дома, обитательницы которых, «сердобольные вдовы», безвозмездно оказывали помощь по уходу за больными в бесплатных больницах для бедных.

Первая российская община сестёр милосердия была открыта в 1844 г. по инициативе дочери Николая I великой княгини Александры Николаевны в Санкт-Петербурге. В 1854 г. во время Крымской войны (1853– 1856) под руководством великой княгини Елены Павловны, взявшей на себя организацию помощи раненым на поле битвы, была создана Крестовоздвиженская община сестёр милосердия. Выдающийся русский хирург Н.И. Пирогов (1810-1881) разработал устав общины и специальные инструкции для сестёр, разделённых на группы (перевязочные, дежурные, аптекарки и сестры-хозяйки), ввёл принципы сортировки раненых и больных для улучшения оказания им медицинской помощи. Именно поэтому Н.И. Пирогов по праву считается первым организатором сестринской службы в России. В эту общину, ставшую прообразом Российского Красного Креста, вошли представительницы всех российских сословий («...вдова подпоручика Мария Аксёнова и дочь сенатора Екатерина Бакунина, баронесса Будберг и вдова портного Александра Степанова...»). Великая княгиня предложила организовать женскую помощь раненым на поле боя и сообщила Н.И. Пирогову при встрече: «Его Величество Государь даёт Вам, Николай Иванович, своё Высочайшее позволение отправиться в Крым. Я взяла на себя ответственность разрешить Вашу просьбу, Вы можете отбыть в Севастополь немедленно». Всё было организовано на личные средства княгини: 170 тысяч франков золотом она истратила на обучение медсестёр, снаряжение, транспорт, медикаменты и перевязочные средства. Анри Жан Дюнан (8 мая 1828 года – дату рождения Анри Дюнана – отмечают как Всемирный день Красного Креста), общественный деятель и писатель, инициатор создания международного общества Красного Креста, в 1896 г. написал Российскому обществу Красного Креста: «...Существованию Красного Креста мы сегодня обязаны благородному примеру оказания помощи раненым воинам во время Крымской войны, делу, вдохновительницей которого была <великая княгиня> Елена Павловна».

Понятие «сестринское дело» предложила в 1859 г. легендарная Флоренс Найтингейл; в 1865 г. этот термин был принят Международным комитетом Красного Креста. Флоренс Найтингейл, дочь богатого английского помещика, считают

основоположницей института сестёр милосердия в Западной Европе. В ноябре 1854 г. она выехала к театру военных действий (Крымская война) во главе отряда из 38 добровольных сестёр милосердия, организовала военный госпиталь, ввела в практику твёрдый порядок в госпиталях и целесообразное питание раненых, организовала обучение сестёр милосердия и сама помогала врачам при операциях. Возвратившись после войны в Англию, Ф. Найтингейл представила королеве Виктории разработанный план реформы больничного дела и основала в Лондоне первую светскую школу сестёр милосердия. В 1912 г. Международным комитетом Красного Креста была учреждена медаль имени Флоренс Найтингейл, на оборотной стороне которой помещена надпись: «*Pro Vera Misericordia et cara Humanitate Perennis ducor universalis*» («За истинное милосердие и заботу о людях, вызывающие восхищение всего человечества»).

В настоящее время обучение медицинских сестёр в России осуществляют в медицинских училищах и колледжах. От подготовки среднего медицинского персонала во многом зависит качество медицинской помощи населению. В значительной мере это относится и к студентам медицинских университетов. Недостаточная подготовка к занятиям и в результате этого плохое знание различных разделов общего ухода могут привести к ошибкам в последующей врачебной работе.

Значение ухода за больным трудно переоценить. Точное выполнение предписаний врача, проведение всех мероприятий, способствующих сохранению и восстановлению сил больного, облегчению его страданий, тщательное наблюдение за функциями всех органов, предупреждение возможных осложнений, чуткое отношение к больному – всё это входит в понятие ухода за больным. И если врач лечит, то медицинская сестра выхаживает.

Чёткое выполнение предписаний врача, строгое соблюдение диетического, питьевого и гигиенического режимов, создание благоприятных физических и психологических условий способны восстановить здоровье у безнадежно больных людей, и, наоборот, плохой уход, небрежное отношение медицинской сестры к своим обязанностям могут не только задержать выздоровление больного, но и усугубить тяжесть его состояния.

В повседневной жизни под уходом за больным понимают оказание ему помощи в удовлетворении различных потребностей: в еде, питье, туалете, движении, физиологических отправлениях и др. Уход также подразумевает создание для больного оптимальных условий пребывания в лечебном учреждении или дома: тишину и покой, удобную постель, чистое бельё, свежий воздух и т.д. В таком объёме уход осуществляется, как правило, младшим медицинском персоналом и родственниками больного. Ф. Найтингейл писала: «Если путём правильного ухода устранить все осложняющие болезнь условия, то болезнь примет своё естественное течение, а всё побочное, искусственное, вызванное ошибками, легкомыслием или невежеством окружающих, будет устранено».

В медицине понятие «уход за больным» трактуется более широко. Здесь он выделяется в самостоятельную дисциплину и представляет собой целую систему мер, включающих правильное и своевременное выполнение различных лечебных назначений, проведение диагностических мероприятий, подготовку больного к определённым исследованиям, наблюдение за состоянием больного, оказание первой доврачебной помощи, ведение необходимой медицинской документации.

Уход за больным влияет на эффективность лечения и является его неотъемлемой частью. Качество ухода за больным находится в неразрывной связи с результатами лечения заболевания, его прогнозом. Так, при успешном ведении больного с инфарктом миокарда можно «потерять» пациента из-за недобросовестного выполнения необходимых мероприятий по уходу: например, отсутствие постоянного наблюдения может привести к нарушению пациентом строгого постельного режима в первые дни инфаркта миокарда и развитию, в частности, таких осложнений, как фатальные нарушения ритма сердца и прогрессирование сердечной недостаточности. Ещё один пример: неадекватный контроль за чистотой постельного белья и состоянием кожных покровов в условиях гиподинамии может привести к образованию пролежней. Именно поэтому уход за больным – обязательная составная часть лечения, влияющая на течение заболевания и выздоровление пациента.

Существует два основных направления по осуществлению ухода за больными – общий уход и специальный уход.

- **Общий уход** – осуществление общих мероприятий по уходу независимо от характера заболевания (общий осмотр, измерение температуры тела, смена белья и пр.).
- **Специальный уход** – осуществление специфических мероприятий по уходу в зависимости от диагноза заболевания (например, подготовка больного к холецистографии, катетеризация мочевого пузыря).

Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала

Уход за больными осуществляет средний и младший медицинский персонал.

Средний медицинский персонал

Медицинская сестра – специалист со средним медицинским образованием (оканчивает медицинский колледж). Медицинскую сестру относят к среднему медицинскому персоналу, она выступает помощником врача в лечебно-профилактических учреждениях, выполняет врачебные назначения и осуществляет сестринский процесс. По определению ВОЗ, суть сестринского процесса заключается именно в осуществлении ухода за больными.

Обязанности медицинской сестры зависят от типа и профиля лечебного учреждения, где она работает, её должности и характера выполняемой работы. Существуют следующие должности медсестёр.

- **Главная медицинская сестра.** В настоящее время это специалист с высшим медицинским образованием, оканчивающий факультет высшего сестринского образования медицинского университета. Она занимается вопросами рациональной организации труда, повышением квалификации среднего и младшего медицинского персонала больницы и осуществляет контроль за его работой.
- **Старшая медицинская сестра** оказывает помощь заведующему отделением больницы (поликлиники) в административно-хозяйственных вопросах, организует и контролирует работу палатных медицинских сестёр и младшего медицинского персонала.
- **Палатная медицинская сестра** выполняет врачебные назначения больным в закреплённых за ней палатах, наблюдает за состоянием пациентов, осуществляет уход за ними и организует их питание.
- **Процедурная медицинская сестра** выполняет врачебные назначения (внутривенные инъекции и вливания), помогает при проведении манипуляций, которые

имеет право выполнять только врач, проводит взятие крови из вены для биохимических исследований.

- **Операционная медицинская сестра** помогает хирургу при хирургических вмешательствах, подготавливает к операции хирургический инструментарий, шовный и перевязочный материал, бельё.

- **Участковая медицинская сестра** помогает участковому врачу на приёме больных, проживающих на закреплённом за ним участке, выполняет по назначению врача лечебные процедуры на дому и участвует в проведении профилактических мероприятий.

- **Медицинские сестры, работающие на приёме больных с врачами узких специальностей** (окулистом, оториноларингологом, невропатологом и др.).

- **Диетическая медицинская сестра (диетсестра)** под руководством врача-диетолога отвечает за организацию и качество лечебного питания, составляет меню, контролирует кулинарную обработку и раздачу пищи, а также санитарное состояние кухни и столовой для больных.

Несмотря на определённое разделение функций медицинских сестёр, существует круг обязанностей, принятый для среднего медицинского звена в целом.

1. Выполнение врачебных назначений: инъекции, раздача лекарств, постановка клизм и пр.

2. Осуществление сестринского процесса, в том числе:

- сестринский осмотр – первичный осмотр больного, измерение температуры тела, подсчёт частоты дыхательных движений (ЧДД) и пульса, измерение АД, контроль суточного диуреза и пр.;

- правильный сбор материала для исследований (крови, мокроты, мочи и кала);

- обеспечение ухода за больными – уход за кожными покровами, глазами, ушами, полостью рта; контроль за сменой постельного и нательного белья; организация правильного и своевременного питания больных.

3. Оказание первой доврачебной помощи.

4. Обеспечение транспортировки больных.

5. Приём поступивших больных и организация выписки больных.

6. Осуществление контроля за санитарным состоянием отделений.

7. Осуществление контроля за соблюдением больными правил внутреннего распорядка

лечебных учреждений и выполнением ими правил личной гигиены.

8. Ведение медицинской документации.

Младший медицинский персонал

К младшему медицинскому персоналу относят младших медицинских сестёр, сестёр-хозяек и санитарок.

- **Младшая медицинская сестра** (сестра по уходу за больными) помогает палатной медицинской сестре в уходе за больными, проводит смену белья, обеспечивает содержание в чистоте и опрятности самих больных и больничных помещений, участвует в транспортировке больных, следит за соблюдением пациентами больничного режима.

- **Сестра-хозяйка** занимается хозяйственными вопросами, получает и выдаёт бельё, моющие средства и уборочный инвентарь и непосредственно контролирует работу санитарок.

• **Санитарки:** круг их обязанностей определяется их категорией (санитарка отделения, санитарка-буфетчица, санитарка-уборщица и пр.).

Общие обязанности младшего медицинского персонала следующие.

1. Регулярная влажная уборка помещений: палат, коридоров, мест общего пользования и др.

2. Оказание помощи медицинской сестре в осуществлении ухода за больными: смена белья, кормление тяжелобольных, гигиеническое обеспечение физиологических отравлений тяжелобольных – подача, уборка и мытьё суден и мочеприёмников и пр.

3. Санитарно-гигиеническая обработка больных.

4. Сопровождение больных на диагностические и лечебные процедуры.

5. Транспортировка больных.

4. Практическая часть – нет

5. Вопросы для собеседования

1. Организация сестринского дела в медицинских организациях. Типы медицинских организаций.

2. Особенности организации сестринского дела в медицинских организациях.

3. Должностные обязанности медицинской сестры отделения разного профиля.

4. Документирование деятельности сестринского персонала

6. Тестовые задания

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

Занятие 1

Вариант 1

1. Неполный бокс (полубокс) отличается от полного:

- а) наличием выхода во внутренний коридор;
- б) наличием выхода на улицу;
- в) отсутствием выхода во внутренний коридор;
- г) отсутствием выхода на улицу;
- д) отсутствием окна для подачи пищи.

2. Полный (мельцеровский) бокс имеет:

- а) выход во внутренний коридор;
- б) выход на улицу;
- в) санитарный блок;
- г) шлюз для персонала.
- д) все перечисленное

3. В палате педиатрического отделения не должно быть:

- а) выход во внутренний коридор;
- б) выход на улицу;
- в) централизованная подача кислорода;
- г) бактерицидная лампа.

4. К организационным принципам работы стационара детской больницы относятся все, кроме:

- а) создание лечебно-охранительного режима;
- б) санитарно-противоэпидемического режима;
- в) организация неотложной помощи на дому;
- г) лечебно-диагностические мероприятия;
- д) учебно-воспитательная работа с детьми.

5. Задачи приемного отделения:

- а) прием и регистрация больного;
- б) направление больных в лечебные отделения больницы;
- в) санитарная обработка больных;
- г) наблюдение за больными, выписанными из больницы;
- д) предупреждение заноса инфекционных заболеваний.
- е) все вышеперечисленное

6. В число основных помещений приемного отделения входят все, кроме:

- а) регистратура;
- б) вестибюль-ожидальня;
- в) приемно-смотровые боксы;
- г) санитарный пропускник;

7. В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят:

- а) приемное отделение;
- б) стационар (лечебные отделения);
- г) лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории;
- д) все вышеперечисленные

8. К учреждениям стационарного типа относятся все, кроме:

- а) больницы;
- б) госпиталь;
- в) амбулатория;
- г) хоспис;

9. К учреждениям амбулаторного типа относятся все, кроме:

- а) поликлиника;
- б) диспансер;
- в) станция скорой помощи;
- г) родильный дом;
- д) санаторий.

Вариант 2

1. К учреждениям амбулаторного типа относятся все, кроме:

- а) поликлиника;
- б) диспансер;
- в) станция скорой помощи;
- г) родильный дом;
- д) санаторий.

2. К учреждениям стационарного типа относятся все, кроме:

- а) больницы;
- б) госпиталь;
- в) амбулатория;
- г) хоспис;

3. В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят:

- а) приемное отделение;
- б) стационар (лечебные отделения);
- г) лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории;
- д) все вышеперечисленные

4. В число основных помещений приемного отделения входят все, кроме:

- а) регистратура;
- б) вестибюль-ожидальня;
- в) приемно-смотровые боксы;
- г) санитарный пропускник;

5. Задачи приемного отделения:

- а) прием и регистрация больного;
- б) направление больных в лечебные отделения больницы;
- в) санитарная обработка больных;
- г) наблюдение за больными, выписанными из больницы;
- д) предупреждение заноса инфекционных заболеваний.
- е) все вышеперечисленное

6. К организационным принципам работы стационара детской больницы относятся все, кроме:

- а) создание лечебно-охранительного режима;
- б) санитарно-противоэпидемического режима;
- в) организация неотложной помощи на дому;
- г) лечебно-диагностические мероприятия;
- д) учебно-воспитательная работа с детьми.

7. В палате педиатрического отделения не должно быть:

- а) выход во внутренний коридор;
- б) выход на улицу;
- в) централизованная подача кислорода;
- г) бактерицидная лампа.

8. Полный (мельцеровский) бокс имеет:

- а) выход во внутренний коридор;
- б) выход на улицу;
- в) санитарный блок;
- г) шлюз для персонала.
- д) все перечисленное

9. Неполный бокс (полубокс) отличается от полного:

- а) наличием выхода во внутренний коридор;
- б) наличием выхода на улицу;
- в) отсутствием выхода во внутренний коридор;
- г) отсутствием выхода на улицу;

д) отсутствием окна для подачи пищи.

7. Ответы на тесты:

	Занятие 1	
	В1	В2
1	г	г
2	д	в
3	б	д
4	в	а
5	е	е
6	а	в
7	д	б
8	в	д
9	г	г