

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 1.	Основные компоненты и принципы отечественного практического здравоохранения. Этика и деонтология в сестринском деле.

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.



Шишалова 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



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

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

- 1.Цель** Ознакомить обучающихся с основными компонентами и принципами отечественного практического здравоохранения, этикой и деонтологией в сестринском деле.
- 2.Учебные вопросы** 1.Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь.
2.Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных.
3.Основы медицинской этики (деонтологии). Ятрогенные заболевания. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.

3. Теоретическая часть

Основные компоненты и принципы отечественного практического здравоохранения.

Основными принципами отечественного практического здравоохранения являются профилактика и соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья.

Первый принцип, приоритетный, – профилактическое направление здравоохранения. Под профилактикой понимают систему социально-экономических, социально-гигиенических и специфических медицинских мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости и продление жизни людей. Профилактику осуществляют по следующим направлениям:

- предупреждение заболеваний;
- устранение причин возникновения заболеваний;
- санитарно-гигиенический контроль (соблюдение гигиенических норм, соблюдение санитарного законодательства);
- санитарное просвещение, гигиеническое воспитание, формирование здорового образа жизни;
- диспансеризация населения;
- сохранение участкового принципа в работе лечебных учреждений;
- осуществление профилактической деятельности службы врачей общей практики.

Профилактика бывает трёх видов: первичная, вторичная и третичная.

Первичная профилактика – это комплекс медицинских и социальных мер, направленных на предотвращение возникновения заболеваний путем устранения их причин, факторов риска и повышения устойчивости организма. Включает здоровый образ жизни (питание, активность и др), вакцинацию, отказ от вредных привычек и экологический контроль. Цель: снижение заболеваемости, смертности и инвалидизации населения через воздействие на причины болезней до их появления.

Вторичная профилактика - комплекс мер, направленных на раннее выявление, лечение уже существующих заболеваний и предотвращение их осложнений, рецидивов или перехода в хроническую форму. Включает в себя диспансеризацию, скрининги (КТ, маммография и т.д.) и обучение пациентов.

Третичная профилактика направлена на реабилитацию больных, предотвращение прогрессирования хронических заболеваний, рецидивов болезней, инвалидности и осложнений. Примером является реабилитация после инфаркта миокарда, контроль уровня глюкозы крови у больных с сахарным диабетом и т.д.

Второй принцип – соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья, реализующихся по нескольким направлениям:

- права граждан при оказании медико-социальной помощи;
- обязанности и права медицинских и фармацевтических работников;
- ответственность за причинение вреда здоровью;
- доступность медицинской помощи;
- социальная защищённость (система обязательного медицинского страхования – Закон Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (1994));
- ответственность органов государственной власти и должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

В современном мире наблюдают различные сочетания частной медицинской практики, государственного и частного страхования (страховое здравоохранение, или страховая медицина), бюджетного финансирования здравоохранения (государственное здравоохранение).

Реформа здравоохранения Российской Федерации и введение медицинского страхования граждан начались в 1993 г. с утверждения «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

В Российской Федерации медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счёт средств соответствующего бюджета, страховых взносов. В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию (Конституция Российской Федерации, ст. 41). Концепция национальной безопасности Российской Федерации определяет здоровье населения как основу национальной безопасности страны.

Виды медицинской помощи

В соответствии с квалификационной характеристикой медицинской профессии все виды медицинской помощи в зависимости от места и условий, где эта помощь оказывается, от особенностей организации и квалификации специалиста подразделяются на следующие разновидности.

1. Первая медицинская помощь: самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора,

помощь специально обученных представителей ряда «социальных» профессий (так называемых парамедиков) – полицейского, пожарного, стюардессы и др.

2. Доврачебная (фельдшерская) помощь: оказывается средним медицинским персоналом.

3. Первая врачебная помощь – простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия.

4. Квалифицированная медицинская помощь – сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом-специалистом: терапевтом, хирургом, педиатром и др.

5. Специализированная медицинская помощь – помощь «узких» специалистов (кардиолога, аритмолога, пульмонолога, иммунолога, эндокринолога и др.) в специально предназначенных для этих целей лечебных учреждениях.

Основы медицинской этики (деонтологии)

Медицинская этика (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – изучение нравственности, морали), или медицинская деонтология (греч. *deon* – долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

По современным представлениям, медицинская этика включает

в себя следующие аспекты:

- научный – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- практический – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

Историческая справка

• Древние источники медицинской этики и деонтологии: «Законы Хаммурапи» (законы Древнего Вавилона, XVIII век до н.э.), «О врачах», «Клятва» и «Закон» Гиппократов (V–IV века до н.э.), индийская «Книга жизни»–«Аюрведа» (V–IV века до н.э.). Термин «этика» как «представление о человеческой морали и нравственности» предложил Аристотель (384–322 гг. до н.э.).

• Средние века: «Канон врачебной науки» и «Этика» Ибн Сины (Авиценны, X–XI века), Салернская медицинская школа (1213).

• Иеремия Бентам (английский философ, правовед, священник; 1748–1832) ввёл понятие деонтологии как «...учения о должном поведении человека для достижения своей цели» (XVIII век).

• Российская медицина: «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача» и «Слово о способе учить и учиться медицине практической» Матвея Яковлевича Мудрова (1776–1831), «Письма из Гейдельберга» и «Дневник старого врача» Николая Ивановича Пирогова (1810–1881).

• Нюрнбергский процесс 1947 г.: приговор нацистам-медикам – «Нюрнбергский кодекс» – постулирует не только юридические, но и морально-нравственные положения медицинских экспериментов.

• 1947 г. – создана Всемирная медицинская ассоциация. Её основополагающие акции – «Женевская декларация»– присяга врача (1948), Международный кодекс медицинской этики (1949), «Хельсинкская декларация прав человека» (1964), «Хельсинкско-Токийская декларация» (1975), «Международная декларация о правах человека» (1983).

Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:

- медицинский работник – больной,
- медицинский работник – родственники больного,
- медицинский работник – медицинский работник.

Любому работнику медицинской сферы должны быть присущи такие качества, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному. Ещё Ибн Сина требовал особого подхода к больному: «Тебе должно знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним натуру». Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его не осторожным высказыванием.

Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заинтересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи. Немаловажен и внешний опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, аккуратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко остриженными ногтями. Ещё в древнеиндийской медицине врач говорил своим ученикам-последователям: «Ты теперь оставь свои страсти, гнев, корыстолюбие, безумство, тщеславие, гордость, зависть, грубость, шутовство, фальшивость, леность и всякое порочное поведение. Отныне ты будешь носить твои волосы и твои ногти коротко остриженными, одеваться в красную одежду, вести чистую жизнь». Необходимо всегда помнить, что медику недопустимо без меры использовать парфюмерные и косметические средства.

Сильные и резкие запахи могут вызвать нежелательные реакции: от нервного раздражения больного и различных проявлений у него аллергии до острого приступа бронхиальной астмы.

PRIMUM NON NOCERE (лат.) - ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕ НАВРЕДИ – это высказывание является главным этическим принципом в медицине.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильная диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни и пр.

Уход за больным предполагает, помимо всего прочего, также соблюдение определённых правил общения с ним. Важно уделять пациенту максимум внимания, успокаивать его, разъяснять необходимость соблюдения режима, регулярного приёма лекарств, убеждать в возможности выздоровления или улучшения состояния. Нужно соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, особенно страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз. И в настоящее время остаётся значимым высказывание великого врача древности, отца медицины Гиппократ: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но, главное, оставь его в неведении того, что ему угрожает». В некоторых странах больного всё же информируют о серьёзности заболевания, в том числе и о возможном летальном исходе (лат. *Letalis* - смертельный), исходя из социально-экономических соображений. Так, в США пациент даже вправе возбудить судебное дело против врача, скрывшего от него диагноз раковой опухоли.

Ятрогенные заболевания

Нарушение деонтологических принципов общения с больным может привести к развитию у него так называемых ятрогенных заболеваний (греч. *-iatros* – врач, *-genes* – порождаемый, возникающий). Ятрогенным заболеванием (ятрогией) называют патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача или другого медицинского работника, которые создают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни. Неадекватные, ранящие и вредящие пациенту словесные контакты могут привести к различным психогенным ятрогениям.

Однако ещё более 300 лет назад «английский Гиппократ» Томас Сиденхем (1624–1689) подчёркивал опасность для пациента не только действий медицинского работника, травмирующих психику больного, но и других возможных факторов – нежелательных последствий медицинских манипуляций. Поэтому в настоящее время к ятрогенным относят любые заболевания, возникновение которых связано с теми или иными действиями медицинских работников. Так, кроме описанной выше психогенной ятрогении (ятропсихогении), выделяют:

- ятрофармакогении: следствие медикаментозного воздействия на больного – например, побочные действия препаратов;
- манипуляционные ятрогении: неблагоприятное воздействие на больного в процессе его обследования – например, осложнения при проведении коронароангиографии;
- комбинированные ятрогении: следствие воздействия нескольких факторов;
- так называемые немые ятрогении – следствие бездействия медицинского работника.

Врачебная тайна

К деонтологическим вопросам ухода за больными можно отнести и необходимость сохранения врачебной тайны. Медицинские работники не имеют права разглашать сведения о больном глубоко личного, интимного характера. Однако это требование не относится к ситуациям, представляющим опасность для других людей: венерические заболевания, инфекционные, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), отравления и др. В этих случаях медработники обязаны немедленно информировать соответствующие организации о полученных сведениях. С целью проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге при выявлении инфекционного заболевания, пищевого отравления или педикулёза медицинская сестра в течение 12 часов с момента установления диагноза обязана информировать санитарно-эпидемиологическую станцию по телефону и одновременно направить туда заполненный бланк экстренного извещения (форма №058/у).

Ошибки и медицинские правонарушения

Соблюдение медицинским работником морально-этических норм предусматривает не только выполнение своих обязанностей, но и несение ответственности за уклонение или непрофессиональное выполнение своих обязанностей. В деятельности медработника могут встретиться как ошибки, так и медицинские правонарушения.

Ошибки в медицинской практике связаны с заблуждениями. Медицинские правонарушения обусловлены недобросовестным отношением к своим профессиональным обязанностям. Подобным правонарушением является, например, неправильное введение

лекарственных препаратов особенно сильнодействующих, что может привести к трагическим последствиям. Административную ответственность несут медицинские работники за нарушение правил хранения и учёта ядовитых, сильнодействующих и наркотических средств (ст. 6.8 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). К медицинским правонарушениям относят также неоказание больному помощи без уважительных причин (ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации).

«Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) регламентируют юридическую ответственность медицинского работника за причинение вреда здоровью граждан.

- Ст. 66 – «Основания возмещения вреда, причинённого здоровью граждан».
- Ст. 67 – «Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий».
- Ст. 68 – «Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья».
- Ст. 69 – «Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья».

В зависимости от степени тяжести совершённых правонарушений медицинский работник подвергается административным взысканиям (выговор, строгий выговор, перевод на менее оплачиваемую работу и т.д.) или же привлекается к ответственности согласно существующему законодательству. Таким образом, уход за больными предполагает правовую ответственность медицинских работников, помимо чёткого выполнения ими своих должностных обязанностей и соблюдения принципов медицинской деонтологии.

4. Практическая часть – нет

5. Вопросы для собеседования

1. Амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь.
2. Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных.
3. Основы медицинской этики (деонтологии). Ятрогенные заболевания. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.

6. Тестовые задания

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

Занятие 1

Вариант 1

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.

Вариант 2

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.

7. Ответы на тесты:

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