

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

Наименование дисциплины	Сестринское дело в семейной медицине
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 3	Клинические аспекты деятельности семейной медицинской сестры
---------------	---

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Сестринское дело в семейной медицине»:


Разработаны:

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

 Шишалова Т.Н.

Обсуждены

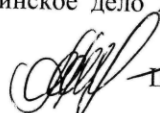

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

 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 «Сестринское дело в семейной медицине» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с клиническими аспектами деятельности семейной медицинской сестры |
| 2. Учебные вопросы | 1. Сестринская помощь при нарушении терморегуляции.
2. Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы.
3. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания, пищеварения |

3. Теоретическая часть

Клинические аспекты деятельности семейной медицинской сестры включают обязанности, навыки, нормативную базу и исследования, изучающие эффективность её работы в оказании медицинской помощи пациентам.

Некоторые обязанности семейной медицинской сестры в клинических аспектах:

- **Проведение медицинских процедур.** Медсестра выполняет первичный осмотр пациента (фиксация показателей АД, температуры, сбор жалоб и анамнеза), инъекционную терапию и инфузионное введение препаратов, диагностические процедуры (регистрация ЭКГ, проведение сеансов физиотерапии).

- **Организация профилактических мероприятий.** Медсестра участвует в плановой диспансеризации и иммунопрофилактике (вакцинация), проводит профилактические осмотры, помогает врачу в ранней диагностике хронических патологий.

- **Ведение документации.** Правильное оформление медицинских карт, учёт пациентов на участке, составление отчётов.

- **Санитарное просвещение.** Медсестра проводит беседы с пациентами о здоровом образе жизни, профилактике заболеваний и основах самоконтроля, что особенно важно при ведении пациентов с хроническими патологиями.

- **Оказание неотложной помощи** при острых состояниях.

- **Помощь врачу** во время приёма и патронажа на дому.

Основное место работы — отделения общей врачебной практики в поликлиниках и амбулаториях, но медсестра может работать и в частных медицинских центрах, а также в фельдшерско-акушерских пунктах (ФАПах) в сельской местности.

Навыки

Для работы семейной медицинской сестры в клинических аспектах необходимы, например:

- **Техника выполнения медицинских манипуляций.** Медсестра разбирается в фармакологии, знает правила асептики и антисептики.

- **Ориентирование в клинических проявлениях основных заболеваний.** Специалист умеет распознавать неотложные состояния и оказывать первую помощь.

- **Навыки психологического общения** с пациентами и их родственниками.

- **Знание методик санитарно-просветительской работы.** Медсестра умеет мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни.

Для работы необходимо среднее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Акушерское дело» или «Сестринское дело». После получения базового образования специалист проходит профессиональную переподготовку по специальности «Общая практика». На протяжении всей профессиональной деятельности медсестра повышает квалификацию не реже одного раза в 5 лет, чтобы быть в курсе новых методов диагностики и лечения, современных подходов к уходу за пациентами.

Нормативная база

Деятельность семейной медицинской сестры в клинических аспектах регулируется, например:

- **Приказом Минздрава России от 11.12.2020 №1317н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) по сестринскому делу».** Документ устанавливает требования к организации и выполнению работ по сестринскому делу, включая

оказание медицинской помощи, наблюдение за пациентами при заболеваниях и состояниях, проведение мероприятий по профилактике инфекций и неинфекционных заболеваний.

• **Приказом Минздравсоцразвития РФ №326 от 11.05.2007** — в документе приведены критерии качества работы медсестры семейного врача (врача общей практики). Указано, что при определении эффективности её работы следует ориентироваться на качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи пациентам.

Исследования

Некоторые исследования, изучающие эффективность деятельности семейной медицинской сестры в клинических аспектах:

• **Исследование Гусева С. Л. и Гороховой И. В. (2018)** — анализировало опыт работы медицинских сестёр общей практики и врачебного участка, разработало рекомендации по оптимизации их работы, которые повысят качество сестринского ухода.

• **Исследование Al-Kalaldeh M. et al. (2014)** — посвящено энтеральному питанию тяжелобольных пациентов в иорданских отделениях интенсивной терапии, показало, что медсестрам не предоставлялись чёткие рекомендации по уходу за этими пациентами. Это демонстрирует, что уход за пациентами часто не основан на фактических данных.

Для повышения эффективности деятельности семейной медицинской сестры в клинических аспектах важно, например, включать учебные мероприятия по доказательной практике в программу подготовки медицинского персонала.

Деятельность медицинской сестры общей практики (семейной медицинской сестры)

Профессиональная деятельность медицинской сестры общей практики включает:

-активные посещения на дому пациентов, часто вызывающих «скорую медицинскую помощь»;

-активные посещения на дому пациентов, находящихся на динамическом наблюдении с хроническими заболеваниями преимущественно пожилого и старческого возраста;

-выполнение лекарственных назначений и лечебных манипуляций, назначенных врачом общей практики;

- обучение больного и членов его семьи самоуходу и уходу;

-обучение больного методике проведения оксигенотерапии, постурального дренажа, ЛФК;

-обучение пациента правилам приема лекарственных препаратов, контроля побочных эффектов фармакотерапии;

-проведение профилактических прививок;

-контроль соблюдения больным предписанного врачом режима и диеты;

-контроль санитарного состояния жилища пациента.

Активные посещения больных на дому составляют основную часть самостоятельной работы медицинской сестры общей практики на участке. Отбор больных первоначально осуществляется врачом. Это больные, которые нуждаются в регулярном медицинском, но не врачебном наблюдении: контроль динамики состояния, соблюдение диеты и режимы, правильного приема лекарственных средств, их побочных эффектов.

О проведении всех мероприятий медицинская сестра общей практики ежемесячно подает отчет старшей медицинской сестре поликлиники.

Переход к семейной медицине как важнейшему звену первичной медико-санитарной помощи, повышение роли и расширение функциональной службы врача общей практики существенно изменили обязанности и место сестринского персонала в ней. Модель семейной практики значительно расширяет сферу деятельности медицинской сестры, которая заключается в участии в лечебном процессе, оказании психологической, социальной и профилактической помощи. Семейная медицинская сестра – высокопрофессиональный специалист, в полном объеме владеющий сестринским делом в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве и гинекологии, обладающая в полной мере знаниями и умениями сестринских разделов специализированных видов медицинской помощи (ЛОР-

, глазные, кожные болезни); это личность, способная на основе широкой гуманитарной подготовки решать вопросы медицинской культуры членов семьи, гигиены и диетологии, возрастной психологии и семейной педагогики, физического воспитания пациентов разного возраста. Совместно с больным, его родственниками и семейным врачом она наметает те мероприятия, которые необходимо провести для восстановления и укрепления его здоровья. Она должна предвидеть результаты этих мероприятий, который в значительной мере зависит от представлений больного и его семьи о здоровье, болезни и потребности в уходе.

Семья- это общность нескольких членов в совместном жизненном пространстве. Традиции, культура, религия и правовые нормы создают её внешние контуры. Наследственность, воспитание, образование определяют индивидуальные качества ее членов, поведение и отношения между собой. Семья может быть большой и малой, неполной, приобретать особые формы. Жилым пространством семья, как правило, является дом, квартира, а жизненным пространством – село, город, место работы и др.

Основными функциями семья являются: воспроизводство; совместное ведение хозяйства; проведение досуга; оказание взаимной помощи; образование; социальное интегрирование.

Различные типы семьи отличаются друг от друга способами взаимодействий их членов, решением проблем и организацией совместной жизни. Очень разными является также отношение семьи к здоровью, которое проявляется при решении вопросов поддержания здоровья; болезни её членов; обращении за помощью к медицинским работникам; уходе за больными; использовании альтернативных способов и методов лечения; формировании здорового образа жизни.

Полный жизненный цикл семьи стоит из следующих периодов (этапов): основание; дети дошкольного возраста; дети школьного возраста; взросление; начало разделения; родители без детей; пенсионеры; вдова/вдовец.

Семейная медицинская сестра обслуживает и наблюдает течение жизни семья и в переходные периоды жизненного цикла. При этом она обычно наблюдает предсказуемые переходы: рождение здорового ребенка, начало и конец учебы в школе, выбор и получение детьми профессии, женитьба/замужество детей и т.д.

Однако возможны и неожиданные переходы: рождение неполноценного ребенка; проблемы воспитания; преступление и тюремное заключение; проблемы алкоголизма и наркомании; инвалидность; потеря работы; изменяющее жизнь тяжелое заболевание; конфликты, развод.

Все эти и другие неожиданные переходы могут стать причиной болезней отдельных её членов. Среди других причин нарушения здоровья членов семьи могут быть: неблагоприятные условия работы, критические возрастные периоды, кризис в сексуальной жизни, финансовые трудности и др.

Работа семейной медицинской сестры направлена на:

1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья семья с проведением необходимого обследования и оздоровления;
2. Оказание неотложной доврачебной помощи при неотложных состояниях;
3. Оказание квалифицированной сестринской помощи;
4. Медико-социальная и бытовая помощь совместно с органами социальной защиты одиноким престарелым, инвалидам, хроническим больным;
5. Организация консультативной помощи семьям по вопросам питания, иммунопрофилактики, профориентации, планирования семья, этики, психологии, медико-сексуальных аспектов семейной жизни;
6. Ведение утвержденной учетной и отчетной документации.

В амбулаторной практики уход за пациентами пожилого и старческого возраста представляется для семейной медицинской сестры одной из самых трудоемких задач.

Наступающие в этот период жизни нарушения здоровья следует рассматривать как результат патологических процессов, а не как следствие возраста.

Старость как определенный этап существования индивидуума и старение как динамический процесс, сопровождающий нисходящую стадию развития человека, - разные понятия. Согласно возрастной классификации, принятой ВОЗ (1963), в позднем онтогенезе выделяется 3 периода: 1) средний возраст – 45-59 лет; 2) пожилой возраст -60-74 года; 3) старческий 75 лет и старше. Выделена отдельная категория людей в возрасте 90 и старше, названная долгожителями.

К числу клинических особенностей проявления болезней у пациентов пожилого и старческого возраста относятся: стертые начало; множественное поражение органов и систем; хроническое течение; атипичная симптоматика; отсутствие выраженных симптомов и проявления болезни.

Часто у пожилых больных преобладает неясная, стертая клиническая картина, которую трудно отнести к основному заболеванию. Нередко начальные проявления болезни обуславливаются возрастом или не чувствуют из-за ослабления болевого восприятия. В среднем у каждого пожилого пациента имеется 3 и более заболевания. При множественном поражении органов и систем возможно потенцированное их влияние друг на друга, что приводит к осложнениям. Многие пациенты в этом возрасте занимаются самолечением, терпят болезнь и стараются преуменьшить ее проявления.

Способность семейной медицинской сестры выслушать пациента преклонного возраста, дать ему возможность высказаться будет способствовать своевременному выявлению у него не только проблем со здоровьем, тенденции к социальной апатии, отчуждению, потери уверенности в своих силах, но и активно этому противостоять.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Сестринская помощь при нарушении терморегуляции.
2. Сестринская помощь при заболеваниях эндокринной системы.
3. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания, пищеварения

6. Тестовые задания

1. Лихорадка, при которой длительные периоды постоянного повышения температуры чередуются с периодами нормальной:
 - а) возвратная
 - б) перемежающаяся
 - в) извращенная
2. В температурном листе температуру тела отмечают:
 - а) красным цветом
 - б) зеленым цветом
 - в) черным цветом
3. Гиперпиретическая лихорадка - это температура тела
 - а) выше 41°C
 - б) 39-41°C
 - в) 38-39°C
4. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1-2 дней
 - а) послабляющая
 - б) перемежающаяся
 - в) волнообразная
5. Тип лихорадки, при которой периоды постоянного повышения температуры

- сменяются периодами понижения до субфебрильной или нормальной
- а) послабляющая
 - б) перемежающая
 - в) волнообразная
6. Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней
- а) перемежающая
 - б) волнообразная
 - в) извращенная
7. Температура тела в течении дня колеблется в пределах
- а) 1-1,5°C
 - б) 0,8-1°C
 - в) 0,1-0,3°C
8. Правило хранения термометров
- а) после дезинфекции в сухом виде
 - б) в 3% растворе перекиси водорода
 - в) в 3% растворе хлорамина
9. Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня
- а) 4
 - б) 3
 - в) 2
10. Потеря сознания пациента возможна при температуре
- а) 41-42 °C
 - б) 39-41 °C
 - в) 38-39°C
11. Основной признак I периода лихорадки
- а) озноб
 - б) жажда
 - в) чувство жара
12. Лихорадка, которая длится до 15 дней
- а) хроническая
 - б) подострая
 - в) острая
13. Учащение пульса в 1 мин. при повышении температуры тела на 1 град. (в уда-рах)
- а) 20
 - б) 10
 - в) 5
14. Лихорадка, которая длится до 45 дней
- а) хроническая
 - б) подострая
 - в) острая
15. Лихорадка, которая длится свыше 45 дней
- а) хроническая
 - б) подострая
 - в) острая
16. Лихорадка, которая длится несколько часов
- а) мимолетная
 - б) подострая
 - в) острая
17. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холод-ный пот, бледность кожных покровов, даже нитевидный пульс и снижение АД- это

наиболее вероятно при

- а) быстром и значительном повышении температуры
- б) литическом снижении высокой температуры
- в) критическом снижении температуры

18. Субфебрильная температура тела

- а) 39 - 39,5°C
- б) 38,3 - 38,7°C
- в) 37,1 - 38°C

19. Фебрильная температура тела

- а) 39 - 40°C
- б) 38,1 - 39°C
- в) 37,1 - 38°C

20. В первом периоде лихорадки возможно применение

- а) влажного обертывания
- б) грелки
- в) холодного компресса

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вы медсестра терапевтического отделения. Пациент к. 40 лет, с острым воспалением легких, болен четвертый день. Температура - 40,4⁰С. Объективно: возбужден, лицо гиперемировано, губы сухие, пульс - 100 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД - 130/80 мм рт.ст., ЧДД - 23 в мин.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему пациента и объем сестринских вмешательств.

Задача № 2

Вы медсестра терапевтического отделения. Пациент с заболеванием легких жалуется на ощущение холода, дрожь во всем теле, слабость, головную боль. Болеет вторые сутки. Объективно: температура тела - 38,0⁰С, бледность кожных покровов, ЧДД - 18 в мин. Пульс 80 уд./мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД - 110/70 мм рт.ст.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему и объем сестринских вмешательств.

Задача № 3

Вы - медсестра урологического отделения. У пациента А., 30 лет, с заболеванием почек, температура тела на третий день болезни снизилась в течение 3 часов с 40,3⁰ С до 37,1⁰ С. Жалуется на слабость, сонливость, головную боль. Объективно: с трудом отвечает на вопросы, кожные покровы бледные, покрыты холодным и липким потом, пульс 11 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения, АД - 80/40 мм рт.ст.

Определите период лихорадочного состояния, приоритетную проблему пациента и объем сестринских вмешательств.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

Тестовый контроль

1а, 2в, 3а, 4б, 5в, 6в, 7в, 8а, 9в,
10а, 11а, 12в, 13б, 14б, 15а, 16а, 17в, 18в, 19б, 20б.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Проблема	Краткосрочная цель	Сестринские вмешательства
<p>2-й период лихорадки (жар, обильное потоотделение, сухость в полости рта, резкая головная боль)</p>	<p>У пациента снизится температура тела на 3⁰ через 5 дн.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Уложить пациента, обеспечить покой, строгий постельный режим. 2. Вызвать врача. 3. Подать пузырь со льдом, холодный компресс. 4. Обеспечить адекватное количество и качество пищи (диета 13), частое питье до 2 литров жидкости в сутки (морсы, соки, чай с лимоном минеральная вода, отвар шиповника). 5. Поставить очистительную/ лекарственную клизму 6. Следить за своевременной сменой нательного и постельного белья, рекомендовать родственникам обеспечить пациента х/б одеждой. 7. Протирать кожу пациента влажными теплыми салфетками. 8. Смягчить губы косметическим средством, проводить орошение полости рта после каждого приема пищи.
		<ol style="list-style-type: none"> 9. Обеспечить предметами ухода для осуществления личной гигиены в постели, привлечь родственников. 10. Контролировать количество мочи. 11. Контролировать пульс, АД и температуру каждые 2 часа. 12. Поддерживать гигиенический комфорт палаты: T⁰ воздуха, влажную уборку, проветривать ее

Задача № 2

Проблема	Краткосрочная цель	Сестринские вмешательства
Озноб (1 период лихорадки)	У пациента чувство озноба пройдет через 2 часа.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить пациенту комфорт в постели, уложить его в постель, укрыть теплым одеялом. 2. Согреть пациента грелками, дать горячий чай с лимоном, с медом, молоко. 3. Рекомендовать родственникам приносить витаминизированное питье в термосе. 4. Следить за соблюдением постельного режима. 5. Проводить термометрию каждые 2 часа.

Задача № 3

Проблема	Краткосрочная цель	Сестринские вмешательства
3 период лихорадки (критическое снижение)	У пациента состояние после кризиса нормализуется через 3 часа.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вызвать врача. 2. Организовать индивидуальный сестринский пост. 3. Обеспечить пациенту вынужденное положение в постели в приподнятым ножным
		<p>концом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Согреть пациента. 5. Ввести лекарственные препараты по назначению врача. 6. Контролировать пульс, АД, температуру тела. 7. По мере необходимости провести смену постельного и нательного белья.