

полный медицинский справочник

медицинской сестры

**рекомендации по основным
обязанностям**

основы реанимации

юридическая база

этический кодекс

**ДОПОЛНЕННОЕ
И АКТУАЛИЗИРОВАННОЕ
ИЗДАНИЕ
БЕСТСЕЛЛЕРА**

П. Вяткина

Справочник

медицинской сестры

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3574095

Справочник медицинской сестры: Эксмо; М.; 2012

ISBN 978-5-699-54775-3

Аннотация

Перед вами дополненный и актуализированный справочник, содержащий все самые необходимые для медицинской сестры сведения, описания основных практических навыков работы в условиях поликлиники и стационара, обозначены должностные обязанности. Наглядно описаны необходимые медицинские процедуры, даны четкие рекомендации по их проведению и оказанию неотложной помощи пациентам. Сведения систематизированы в соответствии со специализацией отделений, существующих в медицинских учреждениях, что позволяет быстро найти необходимую информацию.

Содержание

Раздел 1	4
ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ	4
СЕСТРА И БОЛЬНОЙ (ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМИ)	21
ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К БОЛЕЗНИ: БОЛЕЗНЬ КАК КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ	25
СЕСТРА У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО	27
Раздел 2	39
ЮРИДИЧЕСКАЯ БАЗА	39
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	59
ПРИМЕРНЫЕ ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПЕРСОНАЛА	64
СТАЦИОНАР: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И РЕЖИМ	82
Конец ознакомительного фрагмента.	91

Редактор П. Вяткина

Справочник

медицинской сестры

Раздел 1

Этика и деонтология сестринского процесса

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

Принимая во внимание важнейшую роль в современном обществе самой массовой из медицинских профессий – профессии медицинской сестры, учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении, руководствуясь документами по медицинской этике Международного совета медицинских сестер и Всемирной организации здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер России принимает Этический кодекс медицинской сестры.

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам.

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней (ст. 1 Кодекса).

Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддер-

живать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня – первейший профессиональный долг медицинской сестры.

Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента (ст. 2 Кодекса).

Медицинская сестра должна прежде всего ставить страдание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного.

Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации (ст. 3 Кодекса).

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или

других различий. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения.

Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля над поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью (ст. 4 Кодекса).

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины «Прежде всего – не навредить!». Медицинская сестра не вправе безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся нанести пациенту такой вред. Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. «Лекарство не должно быть горше болезни!» Производя медицинские вмешательства, чреватые риском, медицинская сестра обязана предусмотреть меры безопасности, купирования угрожаю-

щих жизни и здоровью пациента осложнений (ст. 5 Кодекса).

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще.

Учитывая, что функция информирования пациента и его близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента.

В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред (ст. 6 Кодекса).

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказываться от него.

Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры в меру своей квалификации разъяснять пациенту последствия

отказа от медицинской процедуры.

Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношении к нему медицинской сестры и других медицинских работников.

Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента-ребенка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения (ст. 7 Кодекса).

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента, даже после того, как пациент умрет.

Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она ни хранилась.

Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работни-

кам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия.

Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальной информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны (ст. 8 Кодекса).

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать

религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патолого-анатомических вскрытий (ст. 9 Кодекса).

Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта медицинская сестра обязана строго следовать международным документам по медицинской этике (Хельсинкская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации.

Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда выше интересов общества и науки. Участвуя в научных исследованиях, медицинская сестра обязана особенно строго обеспечивать защиту тех пациентов, которые сами не в состоянии об этом позаботиться (дети, лица с тяжелыми психическими расстройствами). Участие пациента в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением тех же гарантий защиты их прав (ст. 10 Кодекса).

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены – неотъемлемое качество личности медицинской сестры. Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Она не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает.

Право и долг медицинской сестры отстаивать свою моральную, экономическую и профессиональную независимость.

Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не унижающей человеческого достоинства обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью (ст. 11 Кодекса).

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважения своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс.

Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса, включая добровольных помощников. Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии – оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры помогать пациенту выполнять назначенную врачом программу лечения. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Высокий профессионализм медицинской сестры важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждается медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого – с вышестоящим руководством (ст. 12 Кодекса).

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества.

Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, систему здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства) в частности.

Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, Ассоциацию медицинских сестер, предпринимая меры по защите интере-

сов пациента от сомнительной медицинской практики (ст. 13 Кодекса).

Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского сообщества заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению. Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающих пациентам делать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб. Ассоциация медицинских сестер, медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах (ст. 14 Кодекса).

Моральный долг медицинской сестры способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостат-

кам сестринского дела.

Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела. Самореклама несовместима с медицинской этикой. Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную медицинскую помощь, а также от этических обязательств по отношению к тем пациентам, кто в данный момент проходит у нее курс лечения (ст. 15 Кодекса).

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении ею профессиональных обязанностей как в мирное, так и в военное время. Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии. Размер гонорара, определяемого частнопрактикующей сестрой, должен быть соизмерим с объемом и качеством оказываемой медицинской помощи, степени ее компетентности, особыми обстоятельствами в каждом конкретном случае. Безвозмездная помощь бедным пациентам этически одобряется. Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинской сестры должно соответствовать требованиям охраны труда.

Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что Межрегиональная Ассоциация медицинских сестер России окажет ей полноценную помощь по: защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено) своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки; созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей; профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья; своевременному получению льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников (ст. 16 Кодекса).

Требования настоящего Кодекса обязательны для всех медицинских сестер России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с Этическим кодексом медицинской сестры России.

Студенты, по мере включения в профессиональную медицинскую деятельность, обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в Кодексе.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны своим поведением показывать пример студентам (ст. 17 Кодекса).

Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется Уставом Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. За нарушение норм Кодекса к членам Ассоциации могут быть применены следующие взыскания:

- 1) замечание;
- 2) предупреждение о неполном профессиональном соответствии;
- 3) приостановление членства в Ассоциации на срок до одного года;
- 4) исключение из членов Ассоциации с обязательным уведомлением об этом соответствующей аттестационной (лицензионной) комиссии (ст. 18 Кодекса).

Право пересмотра Этического кодекса медицинской сестры России и толкования его отдельных положений принадлежит Межрегиональной Ассоциации медицинских сестер России. Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей Кодекса принимаются к рассмотрению Президиумом названной Ассоциации и приобретают законную силу после утверждения этим органом Ассоциации (ст. 19 Кодекса).

Этические основы сестринского дела

На медсестру возложены четыре основные обязанности: сохранять здоровье, предотвращать заболевания, восстанавливать

ливать здоровье и облегчать страдания.

Потребность в работе медсестры универсальна. Сестринское дело подразумевает уважение к жизни, достоинству и правам человека. Оно не имеет ограничений по национальным или расовым признакам, по признаку вероисповедания, цвета кожи, возраста, пола, политического или социального положения.

Медсестры оказывают медицинскую помощь отдельным лицам, семьям и сообществу и координируют свою деятельность с работой других групп.

Медсестра и пациенты

Основную ответственность медсестра несет перед теми, кто нуждается в ее помощи.

Оказывая помощь, медсестра старается создать атмосферу уважительного отношения к ценностям, обычаям и духовным убеждениям пациентов.

Медсестра хранит полученную конфиденциальную личную информацию и делится ею с большой осторожностью.

Медсестра и практика

На медсестре лежит личная ответственность за осуществление сестринского дела на практике и за постоянное повы-

шение квалификации.

Медсестра старается выполнять работу на самом высоком уровне, возможном в данной ситуации.

Медсестра принимает взвешенные решения о личной компетенции, давая и беря на себя поручения.

Выполняя профессиональные обязанности, медсестра должна постоянно вести себя так, чтобы не подорвать доверие к профессии.

Медсестра и общество

Медсестра, как и другие граждане, несет ответственность за осуществление и поддержку мер, направленных на удовлетворение общественных запросов в области здравоохранения.

Медсестра и сотрудники

Медсестра поддерживает отношения сотрудничества с другими медсестрами и с теми, с кем ей приходится работать в других областях.

Медсестра принимает необходимые меры для безопасности пациента, если его состоянию есть угроза со стороны сотрудников или других людей.

Медсестра и ее профессия

Медсестра играет главную роль в определении и воплощении желательных стандартов сестринской практики и специального образования.

Медсестра принимает активное участие в развитии профессиональных знаний.

Медсестра, работая в профессиональной организации, участвует в разработке и обеспечении справедливых социальных и экономических условий работы.

СЕСТРА И БОЛЬНОЙ (ПСИХОЛОГИЯ ОБЩЕНИЯ С БОЛЬНЫМИ)

Психология общения с больными – это не только наполнение психологическим содержанием всех видов деятельности, связанных с работой по уходу за больными. Работа сестры не может быть сведена только к этому. В работе с больными имеет значение все: и личность сестры, и ее связь с окружающей средой, с коллегами по работе, с врачом, и личность самого больного и т. д. Психологические зависимости в отдельных областях медицины удешевляют число задач в процессе обычного ухода за больными. К сожалению, в литературе для сестер все еще много таких книг и журнальных статей, которые по существу представляют собой упрощенные варианты статей и книг, написанных для врачей. Но ведь сестра – не «упрощенный» врач, а потому вместо материалов для врачей-специалистов, материалов, пестрящих сложными специальными понятиями, необходимо простое и доступное изложение важных для работы сестер сведений, что является одним из основных средств усовершенствования медсестер.

Обобщая вышесказанное, мы определили бы деонтологию как практическую (отчасти прикладную) дисциплину,

которая занимается психологическими взаимосвязями проблем лечебной деятельности и деятельности по уходу за больными, проблем воздействия на больных в самых различных ситуациях, возникающих в ходе этой деятельности, а также проблем поведения медицинских работников. В центре внимания этой дисциплины стоит вопрос о взаимоотношениях больного со средой лечебного учреждения, отношениях между врачом и больным, сестрой и больным, врачом, сестрой и больным.

У многих может возникнуть вопрос: насколько нужно и необходимо ли вообще заниматься психологией ухода за больными, решением психологических проблем, возникающих в ходе этой деятельности, ведь среди врачей и сестер немало настоящих мастеров своего дела. Эти виртуозы обладают замечательными способностями и практическими навыками, которые помогают им инстинктивно, стихийно почувствовать, как следует поступить в том или ином случае. Можно было бы привести целый ряд примеров истинного гуманизма, мудрости, такта. Однако одной практики недостаточно. Целесообразно сформулировать и логически обосновать те положения, которыми медицинский персонал должен руководствоваться в своей повседневной деятельности. Даже те специалисты, которые располагают незаурядными способностями и прекрасной интуицией, могут углубить свою деятельность, сделать ее более эффективной, усвоив основные понятия и механизмы, осознав их. Высокое мастерство и

совершенство профессиональной техники не бывают врожденными. Все мы постоянно подвержены опасности допустить ошибку. Поэтому и необходим психологический подход в этих тонких материях.

Любая болезнь оказывает влияние на человека в целом. Сердце, печень или ухо заболевают не отдельно, в патологическом процессе принимает участие весь организм. Каждый из нас по своему опыту знает, что самое банальное простудное заболевание, небольшая ранка на пальце или удаление зуба могут серьезно повлиять на самочувствие, заставляя уделять состоянию своего здоровья повышенное внимание. Даже при таких (вроде бы несерьезных) заболеваниях у самых дисциплинированных людей появляются опасения и тревога, они не могут выполнять свои привычные трудовые обязанности, у них всплывают воспоминания о своих прежних болезнях, портится настроение. Весьма остроумна несколько перефразированная для нашего случая мудрость: «Скажи мне, какой ты, когда болеешь, и я скажу, кто ты». Конечно, наряду с этими факторами основное значение имеет само заболевание, патологический процесс, его распространение, протяженность и т. п. Болезнь и связанные с ней чувства, впечатления и реакции неотделимы друг от друга. Важно и третье слагаемое, которое носит социально-психологический характер, – это связи больного человека с другими людьми, с коллективом и их взаимовлияние. Все описанное выше обобщают под термином «поведение во вре-

мя болезни». В благоприятных случаях больной в результате разъяснений врача старается принять к сведению симптомы заболевания и сам его факт, приспособиться к создавшейся ситуации. Это приводит к улучшению контакта с лечащим персоналом, реальнее становятся и шансы на выздоровление. В других же случаях, если человек не знает, чем он болен или что он болен вообще, возникают различные патологические реакции, больной плохо приспосабливается или вообще не способен приспособиться к сложившейся ситуации. Он в принципе не идет к врачу или обращается к нему за помощью, когда уже поздно. Возникают различные осложнения, которые затрудняют восстановление здоровья и возвращение к труду. Именно поэтому так важно узнать больного и понять его, понять, что происходит в душе страдающего человека. Это может способствовать лучшему приспособлению его к новой ситуации, успешному лечению и выздоровлению.

ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЙ ПОДХОД К БОЛЕЗНИ: БОЛЕЗНЬ КАК КРИЗИСНАЯ СИТУАЦИЯ

Человеку на протяжении всей жизни угрожает много различных заболеваний, которые могут быть легкими и тяжелыми, кратковременными и длительными. Преходящие заболевания у здорового человека обычно протекают без особых последствий. Но если речь идет о тяжелом заболевании, приковывающем больного к постели, то такое заболевание заставляет на долгое время отказаться от привычного хода жизни, а при попадании в больницу – и от привычной среды. Согласно современному подходу болезнь может рассматриваться как кризис. Индивидуум реагирует на необычную для него нагрузку, которую представляет собой заболевание, путем активирования той способности к приспособлению, которой он располагает. Если же эти защитные силы организма истощаются, нарушается равновесие, наблюдаются патологические проявления, патологические реакции личности, в том числе психотические и невротические.

Значительной нагрузкой для больного в случае его попадания в больницу является отрыв от привычной среды. Мать оторвана от ребенка, ребенок от матери или родителей, постоянная связь с которыми обеспечивает ему безопасность.

Людей, целиком отдающих себя работе, часто беспокоит и то, как будет без них идти работа. Им очень не хватает деятельности, составляющей цель их жизни.

Все это нарушает не только социальные связи больного, его отношения с внешней средой, но затрагивает и его душевное равновесие. Привычная среда, любовь и забота семьи, забота о детях, привычное место работы означают внутреннюю уверенность, создают покой и гармонию. При заболевании же спокойная семейная жизнь, удовлетворение от добросовестно выполняемой работы подвергаются опасности.

Эта опасность, угрожающая как привычным условиям существования человека, так и стабильности его внутреннего мира, вызывает мучительное беспокойство, страх и тревогу.

Как мы видели, наиболее частыми осложнениями, сопровождающими те или иные заболевания, являются тревога, страх и депрессивные состояния. Однако со всем этим можно бороться, все эти явления можно предупредить, если стремиться в ходе лечебной деятельности понять больного, лечить при любой болезни не болезнь, а страдающего человека.

СЕСТРА У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО

С развитием медицинской науки постоянно развивается и растет роль сестры, значение ее деятельности. В наши дни для ухода за больным она должна обладать все более сложными медицинскими, естественно-научными и техническими познаниями и навыками. В то же время задачи, возложенные на сестру, чрезвычайно многосторонни. Согласно статистическим данным, для выполнения непосредственных задач, связанных с лечением, для занятий с больными, бесед с ними остается очень мало времени. Преобразования в сфере обучения и подготовки сестер также направлены на то, чтобы организация их деятельности проводилась на более высоком уровне, чтобы они получали более высокие знания.

Одной из наиболее актуальных проблем является механическое, автоматическое выполнение сестрами своих обязанностей. Работа сестер в таких случаях ограничивается дачей лекарств, измерением температуры, выполнением инъекций и т. д. Очень даже возможно, что все это осуществляется прекрасно, только сам больной во всем этом отсутствует, о нем забыли. Эта обезличка в работе с живыми людьми – самая серьезная опасность, препятствующая созданию настоящего контакта между сестрой и больным. Естественно, что в таких случаях отношения между сестрой и больным становятся самыми официальными, формальными и, конеч-

но, очень холодными. Собственно говоря, с больным делают все, что необходимо, но как раз при такой бездушной работе отмечается больше жалоб, столкновений и напряженности, которые являются результатом неблагоприятного психологического воздействия на больных.

С примерами хороших отношений, тесного контакта между сестрой и больным можно встретиться повсюду. Важность такого контакта подчеркивается тем, что сестра постоянно находится при больных. Ее работа, ее отношение к больному действуют постоянно, поэтому психология этой деятельности и представляет одну из основных проблем всего комплекса работы с больными, на чем следует остановиться особо.

Из каких нитей создается связь с больным? Рано или поздно больной человек обращается за помощью к врачу. Стремление преодолеть болезнь, вернуть здоровье и равновесие неразрывно связано у него с людьми, которые призваны помочь ему в этом, которые лечат его, – врачи, сестры. Таким образом, сама ситуация, когда жизни угрожает опасность, является условием, способствующим формированию тесной связи, должного контакта между больным и лечащим персоналом. В ходе различных обследований, работы врача, сестры, занятий с больным создаются различные эмоциональные связи, возникновению которых способствует и сама среда лечебного учреждения. Подготовка больного, советы, направление его поведения и действий во время болез-

ни оказывают нужную помощь. Связь между сестрой и больным является основной составной частью тех связей, которые необходимы в любом лечащем коллективе. Основная деятельность по излечению проводится в рамках связи между больным и врачом. Это оказывает свое воздействие и на работу сестры. Если между врачом и больным создан хороший контакт, то и работа сестры становится гораздо легче. Естественно, для этого необходимо, чтобы сотрудничество врача и сестры было не формальным, а основывалось на глубокой гармонии. Если атмосфера в лечебном учреждении здоровая, больные действительно чувствуют себя членами большой семьи, где люди, так много делающие для них, становятся близкими им.

Несмотря на недостатки, на рутинность работы по уходу за больными, ни на минуту нельзя забывать о том, насколько важны специальные профессиональные знания и навыки в этой области. О психологии общения с больными, работе с ними можно говорить, только предполагая глубокие профессиональные знания и навыки сестры, касающиеся физического ухода за больными. Это основа контакта с больными, поскольку физический уход за ними служит наиболее существенной нитью, связывающей их с сестрами. Добросовестная работа сестры на должном профессиональном уровне не только повышает уверенность больного в выздоровлении, но и объективно содействует этому выздоровлению. На практике просто невозможно провести резкую грань между физи-

ческим уходом за больным и психологическим воздействием на него в ходе этой работы. Метод, посредством которого сестра удовлетворяет физические потребности больного, т. е. стиль ее работы, – мостик к благоприятному психологическому воздействию, к эффективному излечению.

Забота и внимание жизненно важны и физически, и психически, эти две сферы воздействия неразделимы. Физически (или психически) больной человек, стремясь освободиться от болезни и выздороветь, ожидает помощи, поддержки, заботы. Эти ожидания, свойственные человеку в любой жизненной ситуации, особенно остро проявляются во время болезни. Неудовлетворенность их часто выражается в повышенной чувствительности и обидчивости больных. Помощь, оказываемая больному сестрой, ее любовь и забота проявляются не только в делах, но и в словах. Кроме конкретных факторов работы сестры, о многом говорит и сам стиль этой работы. В том, как сестра подает больному стакан воды, как поправляет постель, может найти выражение весь мир чувств, связывающих ее с больным. Слова сестры имеют не только конкретное содержание, об очень многом говорит их эмоциональная окраска. Одно и то же слово может иметь сотни оттенков, оно может быть произнесено по-разному, и уже на основе того, каков тон обращения к больному, он может судить о том, чего ему в данном случае следует ожидать от сестры, в какой мере проявляются ее забота и внимание. Нежность, ласка, терпение и вежливость – вот неотъемлемые

элементы хорошего стиля работы сестры. В работе сестры очень часто «как» бывает гораздо важнее, чем «что».

Необходимо особо остановиться и на допустимой мере контакта между сестрой и больным. Методы и формы проявления заботы и внимания зависят от сестры, больного и ситуации, в которой проводится уход за больным. Очевидно, что любовь и забота сестры проявляются по-разному, если больной – десятилетний ребенок, сорокалетний мужчина или страдающая склерозом восьмидесятилетняя женщина.

Любовь, нежность и теплота со стороны сестры никогда не должны носить интимного характера, не должны побуждать больных к ухаживаниям, вызывать у них сексуальное влечение. Сестра никогда не должна забывать о возможности этого, а поэтому необходим постоянный самоконтроль и пристальное наблюдение за поведением больного, за его реакциями на поведение сестры, на ее отношение к нему. Сестра должна знать, чувствовать, когда ей следует отдалиться от больного, а когда, наоборот, приблизиться к нему, она должна уметь устранить возникшее недоразумение, при необходимости даже обратившись за помощью к врачу. Иногда контакт с больным возникает именно в результате бесед сестры, замечаний, свидетельствующих о внимании, благодаря ее доброй улыбке. В других случаях достаточно поправить подушку, вытереть мокрый от пота лоб, взять больного за руку, когда он чего-то боится.

Все эти действия по уходу за больным одновременно слу-

жат и проявлениями внимания к нему, заботы о нем. Если сестра делает все это сознательно, хорошо зная и постоянно контролируя себя, она работает хорошо и ей не грозит опасность быть неправильно понятой. Но если, пусть даже не по ее вине, такое случится, она должна сделать из этого выводы, которые послужат развитию ее умения подойти к больному, помогут познать себя и своих больных, научат лучше разбираться в них.

Очень важными факторами являются доверие больных к медперсоналу и вера в свое выздоровление. Если больной верит в сестру и врача, он чувствует себя в безопасности, знает, что получит все, что необходимо для восстановления его здоровья, и может спокойно отдыхать безо всякой напряженности. Но если у него возникают сомнения в отношении лечащего персонала, то эти сомнения находят выход в капризности и повышенной требовательности. Неудовлетворение просьб больного, запаздывание сестры, заставляющей себя ждать, – все это усугубляет у больного чувство беспомощности и зависимости.

Определенное постоянство в поведении сестры усиливает доверие больных. На нее всегда можно рассчитывать. Она всегда должна быть там, где в ней имеется наибольшая потребность, но она никогда не должна излишне тяготить больных своим присутствием.

Усиливает доверие и умение хранить тайны больных. Часто сестры не обладают таким умением, разбалтывают о том,

что случилось в соседней палате, распространяют вести о тяжелобольных, тем самым вызывая страх и беспокойство.

Сплетни, фамильярность, дурной тон в обращении и разговоре очень мешают созданию нормальных отношений между сестрой и больным, установлению контакта между ними в ходе лечебной деятельности.

Не менее существенно и проявление уважения к больному, что начинается уже с формы обращения к нему. Определенный вред наносит подход к больным (пусть даже только в официальных беседах медицинского персонала между собой) как к медицинским случаям («тот 22-летний с аппендицитом» и т. п.). Никогда нельзя забывать о конкретном человеке, к которому обращаешься, об уважении к нему. Кто стремится создать тесный контакт с больным, должен постоянно помнить обо всем этом. Должным образом обращаясь к больному, мы можем дать почувствовать ему, что действительно уважаем его и ценим.

Наиболее важной задачей в связи с этим являются способность и необходимость понять больного. Прежде всего это касается его запросов и потребностей в связи с уходом. Очевидно, что ситуация в случае молодого больного с переломом кости будет совсем иной, чем в случае ослабленного болезнью пожилого человека. При наличии должного опыта сестра всегда сумеет распознать, кому, когда и насколько необходима помощь (например, при вставании с постели, питания и пр.). Есть, однако, как проблемные больные, так и

проблемные ситуации, более того – спорны и формы поведения, обязательные в таких ситуациях для лечащего персонала. Чрезмерная строгость («это вы должны уже уметь», «не настолько вы слабы»), иногда доходящая до полного равнодушия, точно так же вредна, как и чрезмерное внимание, которое усиливает несамостоятельность, зависимость больного от окружения, тем самым провоцируя регрессию его личности. В деятельности по уходу за больным неминуемо встает вопрос о том, что означает заболевание для самого больного, как он на него реагирует, что стимулирует его к должному поведению в отношении болезни, что мешает ему в этом. Совсем иначе подойдем мы к больному, если будем ясно видеть его страхи, сомнения, надежды и доверие к нам. Очень полезно изучить особенности личности больного, знать его личностные данные, чем он занимается. Очень существенно знать, каков уровень умственного развития больного, каково его образование. Вполне естественно, что подход к каждому больному должен быть сугубо индивидуальным, учитывающим особенности именно этого человека.

Однако приближение к больным на основе их умственного развития, их индивидуальных особенностей само по себе недостаточно. Очень многие исследователи подчеркивают роль сочувствия в работе с больными, способности «вжиться» в их страдания, как можно полнее разделить их.

Все сказанное и составляет основу, на которой должны строиться отношения между сестрой и больным. В работе

с больными, порученными заботам сестер, все это необходимо прежде всего. С больным, который чувствует себя потерянным, чужим в стенах такой привычной нам больницы (или поликлиники), нужно установить контакт. Этому могут способствовать и формы привычной повседневной деятельности, такие как взаимное знакомство с соседями по палате, упоминание о возможных общих знакомых, сообщение необходимых сведений о больнице, немедленный отклик на запросы больного, их учет и т. п. Важнейшим методом установления такого контакта с больным является умение выслушать его. В работе сестры это не менее важно, чем в работе врача. Если, согласно известной пословице, молчание – золото, то умение слушать можно сравнить только с бриллиантом чистой воды. Овладеть искусством слушать – чрезвычайно важно и ценно. Сестра должна научиться слушать с интересом и соответствующим образом реагировать на услышанное. В таких случаях помогает даже то, как сидит сестра во время разговора, насколько естественно она себя ведет. Играть роль и умело и вовремя заданные вопросы, и одобрителный кивок головой, и продолжение незаконченных предложений, а в нужный момент – обращение к проблемам, которые больного интересуют. Все это помогает познать внутренний мир больного, помочь ослаблению его напряженности. Больной изливает душу, и это приносит ему облегчение. В такой ситуации вряд ли можно избежать беседы с больным, тем более что сам больной проявляет ак-

тивный интерес к характеру своего заболевания. Отсюда, однако, сразу же вытекает первое затруднение. Больной может спросить о своей болезни в самых разных формах. Например: «Почему я должен принимать это лекарство?», или «До каких пор будет продолжаться эта боль?», или «Что будет, если..?». Сестра, имеющая достаточный опыт, знает, как нужно встречать такие вопросы, как ответить на них встречным вопросом, а главное – в какой мере удовлетворить любопытство больного, знает, когда направить его с вопросами к врачу. Гораздо больше трудностей обычно вызывает обсуждение личных дел и проблем. Больные часто за несколько минут успевают рассказать про всю свою жизнь, подкрепив рассказ фотографиями детей и внуков. Таких же откровений и сообщений они ждут от сестры. Телефонные звонки, разговоры личного характера и т. п. – все это пробуждает еще большее любопытство к личной жизни сестры. И, несмотря на все это, следует помнить, что семейные дела сестры не относятся к сфере ухода за больным. Сестра должна выслушивать любые рассказы и сообщения больных, но ее личные проблемы лишь мешают их выздоровлению и созданию нормальных контактов. Однако поведение сестер, направленное на избежание ненужных вопросов, не должно быть резким, отталкивающим. Беседы на невинные обыденные темы допустимы. Так, например, сестра, возвратившись из отпуска, спокойно может рассказать о любимом городе и своих впечатлениях, что только улучшит самочувствие больного.

Большую роль с точки зрения создания контактов с больными играет и учет всех оттенков поведения, всех проявлений и сообщений больного. Наряду с самим содержанием беседы большое значение имеют тон и мелодика речи, ударения, жесты, мимика и др. Известно, что коммуникация между людьми многослойна, динамика ее основана на огромном количестве различных чувств и впечатлений. Невидимая эмоциональная связь существует и между сестрой и больным, поэтому выявить ее и проследить за ее изменениями весьма ценно. Часто больные читают по нашим улыбкам, выражению лица, голосу. Естественно, и мы многое воспринимаем от них.

Контакт сестры с больным нельзя воспринимать как некую неизменную постоянную. Это процесс, изменяющийся прежде всего во времени, процесс, на который могут влиять различные факторы, который и формироваться, и складываться может по-разному. Именно в его лабильности и скрывается возможность вмешиваться в его ход, изменять его течение в благоприятном направлении.

В рамках контакта между сестрой и больным, кроме личности больного и эмоциональных нитей, связывающих его с сестрой, следует уделить особое внимание и личности сестры. В повседневной практике можно встретить много отличных сестер, обладающих прекрасными данными и профессиональными навыками. Однако каждой сестре необходимо разобраться в себе, чтобы понять, как в ходе своей работы

она воздействует на больных. Каждая сестра должна пройти долгий и нелегкий путь самопознания и самовоспитания. В формировании индивидуального стиля работы большую помощь могут оказать групповые собеседования, обсуждение проблем, замечания более опытных сестер или врача. Любая работа формирует не только профессиональные знания, но и личность в целом. Необходимо, чтобы сведения по общей психологии и психологии работы с больными стали составной частью личностных особенностей сестер, а не оставались лишь теоретическими, отвлеченными сведениями и знаниями. Хорошая сестра испытывает постоянную необходимость и потребность в пополнении своих знаний, в развитии своей личности.

Раздел 2

Введение в специальность

ЮРИДИЧЕСКАЯ БАЗА

Медицинская сестра – лицо среднего медицинского персонала, помощник врача в лечебно-профилактических учреждениях и детских дошкольных учреждениях. На должность медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения назначают лиц, окончивших медицинские училища со сроком обучения не менее 2 лет и получивших свидетельство о присвоении им звания медицинской сестры. В своей работе медицинская сестра обязана выполнять предписания и указания врачей, под руководством которых она работает. В больницах, во внебольничных лечебно-профилактических учреждениях и на дому медицинская сестра имеет право на выполнение следующих манипуляций:

- 1) производство подкожных и внутримышечных инъекций, внутривенных вливаний;
- 2) накладывание кровоостанавливающего жгута;
- 3) аутогемотерапия;
- 4) подготовка всех разведений туберкулина для туберкулино-диагностики;

- 5) измерение артериального давления;
- 6) втирание лекарственных веществ;
- 7) постановка горчичников, пиявок, банок;
- 8) смазывание глотки;
- 9) мазки из зева и половых органов;
- 10) постановка компрессов;
- 11) промывание ушей (серные пробки);
- 12) клизмы всех видов (очистительные, сифонные, питательные, капельные);
- 13) введение газоотводной трубки;
- 14) зондирование и промывание желудка;
- 15) катетеризация мочевого пузыря мягким резиновым катетером;
- 16) промывание мочевого пузыря;
- 17) спринцевание влагалища;
- 18) оказание первой помощи при травмах, отравлениях, отморожениях, ожогах и т. д.;
- 19) искусственное дыхание;
- 20) проведение закрытого массажа сердца;
- 21) физиотерапевтические процедуры.

Основные регламентирующие документы

1. Конституция РФ статья 41 «Право на охрану здоровья и медицинскую помощь».
2. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ

«Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

3. Федеральный закон от 9 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

5. Этический кодекс медицинской сестры России разработан по заказу Ассоциации медсестер России, Санкт-Петербург, 1997 г.

6. Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 г. № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 г.».

7. Приказ Минздрава СССР от 23 марта 1976 г. № 288 «Об утверждении Инструкции о санитарно-противоэпидемическом режиме больниц и о порядке осуществления органами и учреждениями санитарно-эпидемиологической службы государственного санитарного надзора за санитарным состоянием лечебно-профилактических учреждений».

8. Приказ Минздрава СССР от 23 сентября 1981 г. № 1000 «О мерах по усовершенствованию организации работы амбулаторно-поликлинических учреждений».

9. Приказ Минздрава СССР от 19 января 1983 г. № 60 «О дальнейшем совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в городах».

10. Приказ Минздрава СССР от 10 июня 1985 г. № 770 «О введении в действие отраслевого стандарта ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы».

11. Приказ Минздрава СССР от 30 мая 1986 г. № 770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения».

12. Приказ Минздрава СССР от 12 июля 1989 г. № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

13. Приказ Минздрава СССР от 16 августа 1989 г. № 475 «О мерах по дальнейшему совершенствованию профилактики заболеваемости острыми кишечными инфекциями в стране».

14. Приказ Минздрава РФ от 26 ноября 1998 г. № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

15. Приказ Минздрава РФ от 20.11.2002 г. № 350 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи населению Российской Федерации».

16. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

17. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 декабря 2004 г. № 328 «Об утверждении порядка предоставления на-

бора социальных услуг отдельным категориям граждан».

18. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 29 июля 2005 г. № 487 «Об утверждении порядка организации первичной медико-социальной помощи».

19. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21 июня 2006 г. № 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой».

Положение о медицинской сестре

1. Общие положения

1.1. На должность медицинской сестры лечебно-профилактического учреждения назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело» в соответствии с действующими правилами допуска к медицинской деятельности.

1.2. Назначение и освобождение медицинской сестры осуществляется руководителем лечебно-профилактического учреждения в установленном порядке.

1.3. Медицинская сестра непосредственно подчиняется старшей медицинской сестре. В ее подчинении находится младшая медицинская сестра по уходу (санитарка).

1.4. В своей работе медицинская сестра руководствуется положением о лечебно-профилактическом учреждении, отделении, должностной инструкцией, настоящим положением, законодательными и нормативными документами

Российской Федерации по вопросам здоровья населения, а также распоряжениями и указаниями вышестоящих органов и должностных лиц.

2. Обязанности медицинской сестры

Основной задачей медицинской сестры является оказание квалифицированной сестринской помощи пациенту и его семье, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний, уход и неотложную доврачебную медицинскую помощь в период болезни и реабилитации.

В соответствии с основной задачей медицинская сестра обязана:

2.1. Рационально организовать свой труд в отделении и кабинете лечебно-профилактического учреждения.

2.2. Осуществлять прием вновь поступающих пациентов, знакомить их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении, контролировать их выполнение.

2.3. Хранить медицинскую тайну.

2.4. Осуществлять все этапы сестринского процесса при уходе за пациентами.

2.5. Обеспечить инфекционную безопасность.

2.6. Обеспечить безопасную среду для пациента в стационаре.

2.7. Проводить обучение по организации безопасной среды и ухода за пациентами на дому.

2.8. Своевременно и качественно выполнять докумен-

тированные профилактические и лечебно-диагностические манипуляции и процедуры, назначенные врачом.

2.9. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.

2.10. Обеспечить правильное хранение и учет лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.

2.11. Проводить качественную и своевременную подготовку пациентов к обходу врача и различного вида исследованиям, процедурам, операциям.

2.12. Взаимодействовать с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента.

2.13. Производить простейшие лабораторные исследования экспресс-методами.

2.14. Вести установленную Министерством здравоохранения РФ медицинскую учетно-отчетную документацию.

2.15. Оказывать неотложную доврачебную медицинскую помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях и различных видах катастроф с последующим вызовом врача к пациенту или направлением его в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение.

2.16. При распознавании патологического состояния у пациента немедленно вызвать врача или транспортировать (при его транспортабельности) во врачебный стационар.

2.17. Сообщать врачу или заведующему, а в их отсутствие

дежурному врачу о всех обнаруженных изменениях в состоянии здоровья пациентов и осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций, или о случаях нарушения правил внутреннего распорядка.

2.18. Контролировать работу младшей медицинской сестры по уходу и (или) санитарки.

2.19. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию.

2.20. Нести ответственность за качество и безопасность предоставленного ею ухода и профессиональную деятельность.

3. Медицинская сестра имеет право:

3.1. Получать информацию, необходимую для четкого выполнения своих профессиональных обязанностей.

3.2. Вносить предложения по совершенствованию работы медицинской сестры.

3.3. Требовать от старшей медицинской сестры отделения обеспечения поста оборудованием, оснащением, инструментарием, предметами ухода и т. д., необходимых для качественного выполнения ухода, оказания сестринской помощи, обеспечения инфекционной безопасности пациента и персонала согласно стандартам.

3.4. Проходить обучение на курсах повышения квалификации не реже 1 раза в 5 лет.

3.5. Проходить аттестацию (переаттестацию) с целью присвоения квалификационных категорий.

3.6. В присутствии врача и под его контролем производить переливание крови и назначенную врачом инфузионную терапию.

3.7. Вводить лекарственные препараты при анафилактическом шоке больным по жизненным показаниям (при невозможности своевременного прибытия врача к пациенту) в соответствии с установленным стандартом.

3.8. Отказаться выполнять назначения и указания, несущие опасность здоровью и жизни пациента, и обжаловать их в вышестоящей инстанции.

3.9. Участвовать в работе Совета сестер лечебно-профилактического учреждения.

3.10. Принимать участие в работе ассоциаций медицинских сестер, общественных организаций, объединений.

Квалификационная характеристика медицинской сестры

Деятельность медицинской сестры направлена на оказание квалифицированной сестринской помощи пациентам и членам их семьи, включая укрепление здоровья, профилактику заболеваний, уход в период болезни и реабилитации.

1. Медицинская сестра должна знать:

1) философию сестринского дела, понимать его сущность и социальную значимость;

2) четко знать границы своих полномочий и своей ответ-

ственности;

3) нравственно-этические и правовые нормы, регулирующие отношения человека к человеку, обществу, окружающей природной среде, сфере профессиональной деятельности;

4) функции, правила и средства общения, методы обучения и консультирования взрослых;

5) основные закономерности развития и жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, сущность физиологических и патологических процессов, происходящих в организме, их влияние на образ жизни;

6) анатомо-физиологические и психологические особенности, универсальные потребности человека в разные возрастные периоды;

7) систему организации медицинской помощи и принципы бюджетно-страховой медицины в России;

8) структуру медицинских учреждений, функциональные обязанности, принципы организации и оплаты труда медицинского персонала, сертификации, лицензирования и контроля качества медицинской помощи;

9) основы здорового образа жизни, формы и методы санитарно-просветительской работы;

10) теорию и модели сестринского дела, этапы сестринского процесса;

11) причины, клинические проявления, принципы лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний;

ниях человека, сестринский процесс при них;

12) виды, формы и методы реабилитации;

13) клинические проявления неотложных состояний и принципы оказания доврачебной медицинской помощи;

14) основные способы защиты населения при различных видах катастроф.

2. Медицинская сестра должна уметь:

1) обеспечить высокий уровень профессионального общения;

2) подготовить рабочее место, рационально организовать свой труд в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ);

3) планировать работу и анализировать показатели, свидетельствующие о результативности собственной деятельности;

4) обеспечить безопасную среду для пациента и персонала;

5) обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала (соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима);

6) выполнять стандартизированные сестринские технологии (профилактические, лечебные и диагностические манипуляции и мероприятия);

7) осуществлять все этапы сестринского процесса в период повседневной жизнедеятельности, болезни и реабилитации пациента;

- 8) осуществлять сестринское консультирование и обучение пациента и (или) его семьи;
- 9) оказывать больным и пострадавшим неотложную доврачебную медицинскую помощь при травмах, отравлениях, острых состояниях и в очагах катастроф в соответствии с государственными стандартами;
- 10) вести учет и анализ демографической и социальной структуры населения на участке, осуществлять медико-социальный патронаж;
- 11) осуществлять пропаганду здорового образа жизни и вести санитарно-просветительскую работу;
- 12) оформлять учетно-отчетную медицинскую документацию;
- 13) координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;
- 14) соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;
- 15) самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

Моральные и профессиональные качества медицинской сестры

Роль медицинской сестры в процессе лечения пациента, особенно в стационаре, трудно переоценить. Выполнение на-

значений врача, уход за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных, манипуляций – все это является прямой обязанностью среднего медицинского персонала. Медицинская сестра также участвует в обследовании пациента, подготовке его к различным оперативным вмешательствам, работает в операционной в качестве анестезиста или операционной сестры, наблюдает за пациентом в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Все это предъявляет высокие требования не только к знаниям и практическим навыкам медицинской сестры, но и к ее моральному облику, умению вести себя в коллективе, при общении с пациентами и их родственниками.

Всегда и при всех обстоятельствах необходимо помнить, что человек обращается к медицинским работникам за помощью в связи с тем, что с ним случилась беда, иногда очень серьезная, способная повлечь за собой утрату здоровья, трудоспособности, а подчас и угрожающая жизни. Только при полном сочувствии пациенту, при понимании его положения возможен настоящий контакт между ним и медицинским персоналом, что так необходимо для успешного лечения. Чуткость, моральная поддержка, душевная теплота нужны пациенту не меньше, а может быть и больше, чем лекарственные препараты. Недаром в недалеком прошлом медицинских сестер называли «сестрами милосердия»: это отражало не только профессиональную, но и моральную сторону их работы. Равнодушных, неуравновешенных людей, не

способных к сочувствию страдающему человеку, нельзя допускать к работе в медицинских учреждениях. При общении с пациентом, выполнении манипуляций, зачастую неприятных и болезненных, медицинская сестра должна отвлечь пациента от тяжелых мыслей, внушить ему бодрость и веру в выздоровление.

Часто пациенты спрашивают медицинских сестер о своем диагнозе и прогнозе. Ни в коем случае нельзя сообщать пациенту о наличии у него неизлечимого заболевания, особенно злокачественной опухоли. Что касается прогноза, то всегда надо высказывать твердую уверенность в благоприятном исходе. Все сведения, которые медицинская сестра дает пациенту, должны быть согласованы с врачом.

Каждый пациент имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.

Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме ему и членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом. Пациент имеет право непосредственно знакомиться с медицинской доку-

ментацией, отражающей состояние его здоровья, и получать консультацию по ней у других специалистов.

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении, составляет врачебную тайну. Пациенту должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности передаваемых им сведений.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается:

- 1) в целях обследования и лечения пациента неспособного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний;
- 3) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью пациента причинен в результате противоправных действий.

За разглашение врачебной тайны, с учетом причиненного ущерба пациенту, медработники несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Нередко пациенты вступают в разговор с младшим персоналом, получая от него ненужную информацию. Вот почему медсестра должна пресекать подобные беседы и в то же время постоянно воспитывать обслуживающий персонал на принципах медицинской этики и деонтологии. Пациента надо всемерно оберегать от психической травмы, которая может ухудшить его состояние, а в некоторых случаях привести к отказу от лечения. В некоторых случаях пациенты, как правило, не находящиеся в тяжелом состоянии, проявляют недисциплинированность, нарушают лечебный режим, курят в палатах, употребляют спиртные напитки. В таких случаях медицинская сестра должна решительно пресекать нарушения дисциплины, проявлять строгость, но не грубость. Иногда достаточно объяснить пациенту, что его поведение приносит вред не только ему, но и другим пациентам. Обо всех случаях неправильного поведения пациента необходимо сообщить врачу.

Медицинская сестра обязана всегда быть выдержанной, приветливой, способствовать созданию нормальной рабочей атмосферы в лечебном учреждении. Если даже она чем-то расстроена или встревожена, пациенты не должны замечать этого. Ничто не должно отражаться на ее работе, на ее тоне в разговорах с коллегами и пациентами. Нежелательны также чрезмерная сухость и официальность, но недопустимы и легкомысленные шутки, а тем более фамильярность в отношениях с пациентами. Поведение медицинской сестры должно

внушать уважение к ней, создавать уверенность, что она все знает, все умеет и что ей можно смело доверить свое здоровье и жизнь.

Медицинская сестра должна неукоснительно выполнять указание врача и точно соблюдать не только дозировку лекарства и длительность процедур, но и их последовательность. Назначая время или периодичность введения препаратов, врач учитывает длительность их действия, возможность сочетания с другими лекарствами. Поэтому небрежность или ошибка могут оказаться чрезвычайно опасными для пациента и привести к необратимым последствиям.

Современные лечебные учреждения оснащены новой диагностической и лечебной аппаратурой. Медицинские сестры должны не только знать, для чего служит тот или иной прибор, но и уметь им пользоваться, особенно если он установлен в палате. При выполнении сложных манипуляций медицинская сестра, если она не чувствует себя достаточно подготовленной для этого или сомневается в чем-то, не должна стесняться просить помощи и совета у более опытных коллег. Точно так же медицинская сестра, хорошо владеющая техникой, той или иной манипуляцией, обязана помогать осваивать эту технику своим менее опытным товарищам. Самоуверенность, зазнайство и высокомерие недопустимы, когда речь идет о здоровье и жизни человека. Обязательным качеством медицинской сестры должно быть стремление к постоянному повышению своей квалификации, углублению

знаний, приобретению новых навыков. Этому должна способствовать общая атмосфера лечебного учреждения, играющая важную роль в формировании высококвалифицированного и ответственного работника, выработке у него высоких моральных качеств, гуманизма и умения всем своим поведением способствовать возвращению здоровья и трудоспособности больному человеку.

Каждая сестра должна пройти долгий путь самопознания и самовоспитания, чтобы тщательно познать самое себя, особенности своей личности, чтобы знать, каков стиль ее работы и как воздействует она на пациентов. Грамотная сестра испытывает постоянную потребность в пополнении своих знаний, в развитии своей личности.

Гигиена процедурной медсестры и требования к ее внешнему виду

Процедурная медицинская сестра должна быть образцом чистоты и аккуратности. Она должна постоянно следить за чистотой тела, не реже одного раза в неделю, а при чрезмерной потливости чаще принимать гигиеническую ванну, тщательно следить за руками и мыть их перед едой и после посещения туалета, до и после каждой медицинской манипуляции. Ногти должны быть коротко острижены и не окрашены. При наличии сухости кожи после мытья кожу рук смазывают кремом для рук или любимым маслом. Можно приготовить

смесь глицерина (3/4) с нашатырным спиртом (1/4). Очень важна опрятность одежды с учетом установленной формы. Придя на работу, она переодевается в чистый, выглаженный халат или брючный костюм, который должен соответствовать деловой обстановке. Уличную обувь меняет на туфли, не производящие шума при ходьбе и хорошо поддающиеся обеззараживанию. Перед входом в процедурный кабинет надевает накрахмаленную шапочку и маску. Волосы аккуратно собраны под шапочку. Макияж должен быть умеренный, украшения скромные. Кольца, браслеты перед началом работы снимаются. От медицинской сестры не должны исходить запахи духов, табака, лука, чеснока, рыбы (у некоторых пациентов наблюдаются аллергические реакции на запахи). Аккуратная, подтянутая медицинская сестра вызывает доверие пациента, и в ее присутствии он чувствует себя спокойнее и увереннее.

Для предупреждения внутрибольничной инфекции медицинская сестра обязана:

- 1) отдельно хранить верхнюю одежду и спецодежду;
- 2) не выходить в спецодежде за пределы территории больницы;
- 3) не носить спецодежду в неслужебное время.

Медицинская сестра обязана знать и помнить номера телефонов.

ЗВОНИТЬ:

01 – при пожаре;

02 – милиция;

03 – скорая помощь;

04 – горгаз.

В вечернее время о всех чрезвычайных происшествиях звонить ответственному дежурному врачу по больнице, знать по какому телефону он находится.

Ключи от пожарных лестниц должны находиться в определенном месте на посту у медицинской сестры. Проход на лестницу должен быть свободен.

Должна знать телефоны:

1) дежурного врача приемного отделения;

2) заведующего отделением (дом. телефон);

3) старшей медсестры отделения (дом. телефон).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Основные функциональные обязанности

Каждая медицинская сестра должна уметь обеспечить перевозку и переноску тяжелобольных. В необходимых случаях – организовать их транспортировку.

Каждая медицинская сестра должна быть образцом чистоты и опрятности, заботливо и чутко относиться к больным, поддерживая и укрепляя их моральное состояние. Она обязана выполнять все указания врача и назначенные им медицинские манипуляции.

Исходя из местных условий, главный врач больницы (поликлиники) вправе дополнить круг служебных обязанностей медицинской сестры функциями, не перечисленными выше, если для выполнения их достаточно среднего медицинского образования.

Медицинская сестра диспансера

Диспансер – лечебно-профилактическое учреждение амбулаторного типа, где на учете находятся больные: туберкулезом, венерическими, онкологическими, эндокринными

заболеваниями. Здесь не только предупреждают и лечат эти болезни, но и осуществляют систематическую активную диспансеризацию больных.

Медицинская сестра любого диспансера содержит в порядке документацию на каждого больного, ведет строгий учет больных, следит за своевременным проведением профилактических мероприятий, осуществляет патронаж больных на дому, вызывает их на прием к врачу, дает направление на различные исследования. Кроме лечебной, медицинская сестра проводит и санитарно-просветительскую работу, в том числе и на дому у больных.

Операционная медицинская сестра

К каждой операции операционная сестра готовит перевязочные материалы, хирургические инструменты, другие предметы, проверяет подготовку больного к наркозу и операции. Она участвует в хирургических операциях.

Операционная сестра оказывает помощь врачам при лечебных манипуляциях; выполняет простейшие перевязки, накладывает бинтовые, косыночные, шинные и другие повязки; проводит подготовку к наложению гипсовых повязок.

Операционная сестра обеспечивает стерильность всех употребляемых при операциях материалов, инструментов, растворов, белья и т. д.

Палатная медицинская сестра

Палатная медсестра осуществляет уход за больными и наблюдение за санитарным содержанием закрепленных за нею

палат. Она обеспечивает запись и точное выполнение назначений лечащего врача. Присутствует при обходе больных ординатором или дежурным врачом, сообщает им сведения о состоянии здоровья больных, получает от них дальнейшие указания по уходу за больными. В ее обязанности входит плановая термометрия утром и вечером, подсчет пульса и дыхания, измерение суточного количества мочи и мокроты, занесение всех этих данных в историю болезни и (или) температурный лист.

Палатная медицинская сестра наблюдает за чистотой, тишиной и порядком в палатах. Контролирует и требует от больных соблюдения правил личной гигиены (уход за кожей, полостью рта, волосами, ногтями). Она заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода, наблюдает за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья. Она оказывает помощь ослабленным больным при умывании, кормлении, питье, промывает глаза, рот, уши, предупреждает образование пролежней.

Палатная медицинская сестра собирает материал для анализов (моча, кал, мокрота, слизь и др.), передает их в лабораторию, своевременно получает результаты исследований и подклеивает их в историю болезни.

Она контролирует выполнение больными, младшим медицинским персоналом и посетителями правил внутреннего распорядка больницы, следит за содержанием медицинского

и хозяйственного инвентаря палат, шкафчиков для медикаментов, составляет требования на лекарства, перевязочные материалы и предметы ухода за больными. В ее обязанности входит также направление больных на различные исследования, внесение их результатов в истории болезни, составление порционных требований в соответствии с назначением врача.

Палатная медицинская сестра принимает поступивших больных, проверяет качество проведенной в пропускнике санитарной обработки, помещает больных в соответствующую палату.

Медицинская сестра поликлиники

Поликлиническая медсестра оказывает помощь участковому врачу во время приема больных. Она осуществляет функции, не требующие врачебной компетенции: выполняет все письменные работы (кроме записи дневника в истории болезни), связанные с направлением больного для исследования и лечения в другие кабинеты, выдает очередной талон и прочую документацию; обеспечивает внеочередной прием больных с высокой температурой или иными угрожающими симптомами, оказывает необходимую в этих случаях первую помощь.

До начала приема она обеспечивает чистоту помещения, полный набор инструментария, медикаментов, подбирает истории болезни больных, назначенных в данный день на прием. В ее обязанности входит контроль за своевремен-

ной явкой диспансерных больных, ведение учетно-статистической работы по диспансеризации (заполнение паспортной части различных учетных документов, выписка справок, направлений), исчисление показателей качества диспансеризации; санитарно-просветительская работа, обучение больных методам индивидуальной профилактики.

Старшая медицинская сестра

Старшую медицинскую сестру выбирает заведующий отделением из числа наиболее опытных медицинских сестер. Назначение утверждает главный врач. Она является руководителем и наставником персонала, составляет графики работы, ведает документацией отделения, обеспечивает отделение медикаментами, следит за питанием больных.

Школьная медицинская сестра

Школьная медсестра помогает врачу во время массовых осмотров детей и отмечает дату очередных профилактических прививок. Она следит за санитарным состоянием классов, туалетных комнат и пищеблока, снимает пробу со школьных завтраков, контролирует выполнение санитарных норм и правил работниками пищеблока, сообщает в санэпидстанцию об инфекционных заболеваниях в школе, проводит профилактические прививки, помогает врачу во время приема.

ПРИМЕРНЫЕ ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПЕРСОНАЛА

Должностная инструкция палатной медицинской сестры отделения

I. Общая часть

На должность палатной медицинской сестры назначается лицо со средним медицинским образованием.

Назначается и увольняется главным врачом больницы по представлению заведующего отделением в соответствии с действующим законодательством.

Подчиняется непосредственно старшей медицинской сестре отделения.

В своей работе руководствуется распоряжениями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии.

2. Своевременно и точно выполняет назначения лечащего врача; в случае невыполнения назначений, независимо от причины, немедленно докладывает об этом лечащему врачу.

3. Организует своевременное обследование больных в ди-

агностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории.

4. Наблюдает за состоянием больного, физиологическими отправлениями, сном. О выявленных изменениях докладывает лечащему врачу.

5. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном ухудшении состояния больного.

6. Участвует в обходе врачей в закрепленных за нею палатах, докладывает о состоянии больных, записывает назначенное лечение, следит за выполнением назначений.

7. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных (умывает, кормит, дает питье, промывает по мере надобности рот, глаза, уши и т. д.).

8. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных.

9. Проверяет передачи больных с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

10. Изолирует больных в агональном состоянии, присутствует при смерти, вызывает врача для констатации смерти, подготавливает трупы умерших для передачи в морг.

11. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и

мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения.

12. Контролирует выполнение больными и родственниками режима дня отделения. О случаях нарушения режима медицинская сестра докладывает старшей медицинской сестре.

13. Руководит работой младшего медицинского персонала и контролирует выполнение им правил внутреннего трудового распорядка.

14. Один раз в неделю производит взвешивание больных, отмечая вес больного в истории болезни. Всем поступившим больным производит измерение температуры тела 2 раза в день, записывает температуру в температурный лист.

15. При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщает об этом лечащему врачу, по его распоряжению изолирует больного и немедленно производит текущую дезинфекцию.

16. По назначению врача осуществляет счет пульса, дыхания, измеряет суточное количество мочи, мокроты и т. д., записывает эти данные в историю болезни.

17. Следит за санитарным содержанием закрепленных за ней палат, а также личной гигиеной больных (уход за кожей, ртом, стрижка волос и ногтей), за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья, записывает смену белья в историю болезни.

18. Заботится о своевременном снабжении больных всем

необходимым для лечения и ухода.

19. В случае изменений в состоянии больных, требующих срочных мер, ставит об этом в известность врача отделения, а в отсутствие врачей немедленно вызывает дежурного врача, оказывает экстренную доврачебную помощь.

20. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диете.

21. Следит, чтобы выданные больным лекарства были приняты в ее присутствии.

22. Повышает свою профессиональную квалификацию путем посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала и участия в конкурсе на звание «Лучшая по профессии».

23. Ведет необходимую учетную документацию.

24. В отсутствие старшей медицинской сестры сопровождает во время обхода врачей отделения, дежурного врача, представителей администрации. Заносит в дневник отделения все сделанные замечания и распоряжения.

III. Права

Палатная медицинская сестра имеет право:

1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь больным отделения.

2. Повышать свою профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке.

3. Отдавать распоряжения санитарке и контролировать их выполнение.

4. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

IV. Ответственность

Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

Должностная инструкция медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии

I. Общая часть

На должность медицинской сестры отделения реанимации и интенсивной терапии назначается лицо со средним медицинским образованием, прошедшее специальную подготовку.

Назначается и увольняется главным врачом больницы по согласованию с заведующим отделением в соответствии с действующим законодательством.

Непосредственно подчиняется врачу-реаниматологу и старшей медицинской сестре отделения реанимации и интенсивной терапии.

В своей работе руководствуется распоряжениями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Осуществляет уход и наблюдает за состоянием, физиологическими отправлениями, сном больных, находящихся в

отделении реанимации и интенсивной терапии.

2. Своевременно и точно выполняет назначения врача-реаниматолога, в случае их невыполнения, независимо от причины, немедленно докладывает об этом лечащему врачу-реаниматологу.

3. Осуществляет счет пульса, дыхания измеряет суточное количество мочи, мокроты и т. д., заносит эти данные в карту наблюдения.

4. Немедленно сообщает лечащему врачу-реаниматологу о внезапном ухудшении состояния больного.

5. Производит взятие крови из вены для биохимических исследований, доставляет ее в лабораторию.

6. Проводит комплекс первичных реанимационных мероприятий.

7. Сдает дежурство у постели больных.

8. Подготавливает трупы умерших для передачи их в морг.

9. Повышает свою профессиональную квалификацию путем изучения медицинской литературы, посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала и участия в конкурсе на звание «Лучшая по профессии».

III. Права

Медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии имеет право:

1. Получать информацию, необходимую для выполнения

своих обязанностей.

2. Повышать свою профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования квалификации в установленном порядке.

3. Вносить предложения старшей медицинской сестре отделения об улучшении организации и условий своего труда.

IV. Ответственность

Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

Должностная инструкция операционной медицинской сестры

I. Общая часть

На должность операционной медицинской сестры назначается лицо со средним медицинским образованием, прошедшее специальную подготовку по работе в операционно-перевязочном блоке.

Назначается и увольняется главным врачом больницы по представлению главной медицинской сестры в соответствии с действующим законодательством.

Непосредственно подчиняется старшей операционной медицинской сестре, в процессе подготовки и во время проведения операции – врачу-хирургу и его ассистентам, в период дежурства – дежурному врачу отделения.

В своей работе руководствуется правилами и инструкциями по выполняемому разделу работы, распоряжениями и указаниями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Готовит операционную и участников к проведению операции.

2. Следит за своевременной доставкой больного в операционную, правильной его укладкой на операционном столе и транспортировкой из операционной.

3. Оказывает помощь участникам операции при ее проведении, обеспечивая участников необходимыми инструментами, материалами, аппаратурой.

4. В ходе операции следит за своевременным возвращением инструментов и перевязочного материала.

5. Следит за соблюдением правил асептики и антисептики всем персоналом, находящимся в операционной.

6. По окончании операции собирает инструменты, пересчитывает их; производит соответствующую обработку инструментов.

7. Подготавливает белье, перевязочный и шовный материал, одежду, маски, инструменты и аппараты к стерилизации; контролирует качество стерилизации.

8. Следит за своевременным направлением на гистологическое и бактериологическое исследование материала, взятого во время операции от больного.

9. Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

10. Принимает и сдает дежурство по операционному блоку, проверяет наличие стерильного белья, материалов, растворов, инструментария и т. д., необходимых для дежурства, исправность аппаратуры, санитарное состояние операционной. После окончания дежурства ведет подсчет израсходованного и оставшегося операционного белья и материалов.

III. Права

Операционная медицинская сестра имеет право:

1. Отдавать распоряжения санитарке операционного блока во время проведения операции.
2. Проверять объем и качество выполненной санитарками работы.
3. Контролировать соблюдение правил асептики и антисептики во время проведения операции.
4. Вносить предложения старшей операционной сестре и заведующему отделением по вопросам улучшения организации своего труда.
5. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.
6. Принимать участие в работе совещаний, проводимых в больнице и отделении, на которых рассматриваются вопросы, относящиеся к ее компетенции.
7. Повышать профессиональную квалификацию на курсах усовершенствования или на рабочем месте в установленном порядке.

IV. Ответственность

Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

Должностная инструкция палатной медицинской сестры детского отделения

I. Общая часть

На должность палатной медицинской сестры назначается лицо со средним медицинским образованием.

Назначается и увольняется главным врачом больницы в соответствии с действующим законодательством.

Подчиняется непосредственно старшей медицинской сестре отделения. В своей работе руководствуется распоряжениями вышестоящих должностных лиц.

II. Обязанности

1. Осуществляет уход и наблюдение за больными на основе принципов медицинской деонтологии.

2. Своевременно и точно выполняет назначения врача; отмечает выполнение всех назначений, в случае их невыполнения, независимо от причины, немедленно докладывает об этом лечащему врачу.

3. Наблюдает за состоянием больного, физиологическими отправлениями, сном. Немедленно сообщает лечащему врачу, а в его отсутствие – заведующему отделением или дежурному врачу о внезапном изменении в состоянии, записывает

назначенное лечение, обеспечивает уход за больными, следит за выполнением назначений.

4. Осуществляет санитарно-гигиеническое обслуживание физически ослабленных и тяжелобольных (умывает, кормит, дает питье, промывает по мере надобности рот, глаза, уши и т. д.). В целях предупреждения аспирации молока кормит индивидуально каждого грудного ребенка.

5. Принимает и размещает в палате больных, проверяет качество санитарной обработки вновь поступивших больных.

6. Обучает матерей практическим навыкам ухода за ребенком.

7. Проверяет передачи больным детям с целью недопущения приема противопоказанной пищи и напитков.

8. Изолирует больных в агональном состоянии, присутствует при смерти, вызывает врача для констатации смерти, подготавливает трупы умерших для передачи в морг.

9. Сдает дежурство по палатам у постели больных. Принимая дежурство, осматривает закрепленные за нею помещения, состояние электроосвещения, наличие жесткого и мягкого инвентаря, медицинского оборудования и инструментария, медикаментов. Расписывается за прием дежурства в дневнике отделения.

10. Контролирует выполнение больными и их родственниками режима дня отделения. О случаях нарушения режима медицинская сестра докладывает старшей медицинской

сестре.

11. Руководит работой младшего медицинского персонала и контролирует выполнение им правил внутреннего трудового распорядка.

12. Один раз в месяц производит взвешивание больных, отмечая вес больного в истории болезни. Всем вновь поступившим больным производит измерение температуры тела 2 раза в день в первые три дня, а остальным больным – по назначению врача отделения; записывает температуру тела в температурный лист.

13. При обнаружении у больного признаков инфекционного заболевания немедленно сообщает об этом врачу, по его распоряжению изолирует больного и немедленно производит текущую дезинфекцию.

14. По назначению врача осуществляет счет пульса, дыхания, измеряет суточное количество мочи, мокроты и т. д., записывает эти данные в историю болезни.

15. Следит за санитарным содержанием закрепленных за нею палат, а также личной гигиеной больных (уход за кожей, ртом, стрижка волос и ногтей), за своевременным приемом гигиенических ванн, сменой нательного и постельного белья.

16. Заботится о своевременном снабжении больных всем необходимым для лечения и ухода.

17. Следит, чтобы больные получали пищу согласно назначенной диете.

18. Следит, чтобы выданное больным лекарство было при-

нято в ее присутствии.

19. Повышает свою профессиональную квалификацию путем посещения научно-практических конференций для среднего медицинского персонала и участия в конкурсе на звание «Лучшая по профессии».

20. Оказывает помощь другим медицинским сестрам. В случае производственной необходимости выполняет работу на том участке, где находит нужным администрация или дежурный врач (в своем или другом детском отделении).

21. Ведет необходимую учетную документацию.

22. В отсутствие сестры-хозяйки совместно с санитаркой отвечает за сохранность полученного белья для больных.

23. В отсутствие старшей медицинской сестры сопровождает во время обхода врачей отделения, дежурного врача, представителей администрации. Заносит в дневник отделения все сделанные замечания и распоряжения.

III. Права

Палатная медицинская сестра имеет право:

1. В отсутствие врача оказывать экстренную доврачебную помощь больным отделения.

2. Повышать свою профессиональную квалификацию на специальных курсах в установленном порядке.

3. Отдавать распоряжения санитарке и контролировать их выполнение.

4. Получать информацию, необходимую для выполнения своих обязанностей.

5. Вносить предложения старшей медицинской сестре отделения об улучшении организации и условий своего труда.

IV. Ответственность

Несет ответственность за нечеткое или несвоевременное выполнение обязанностей, предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка больницы.

Должностная инструкция старшей медицинской сестры

Организует труд среднего и младшего медицинского персонала и контролирует выполнение им своих обязанностей.

Обеспечивает условия для нормальной работы врачей и общий порядок в отделении, контролирует наличие в кабинетах врачей необходимых медицинских бланков.

Обеспечивает правильность расстановки кадров среднего и младшего медицинского персонала с прикреплением каждого из них к определенным объектам обслуживания и последующим утверждением заведующим отделением.

Производит своевременное замещение медсестер и санитарок, не вышедших на работу, и осуществляет уход и наблюдение за больными.

Обеспечивает систематическое пополнение отделения медицинским инструментарием, медикаментами, предметами ухода за больными, их распределение и контролирует их использование медицинским персоналом.

Обеспечивает сохранность имущества и медицинского инвентаря в отделении и своевременный ремонт оборудования.

Сопровождает врачей во время обхода, отмечая все значенные изменения в лечении и уходе за больными.

Контролирует своевременное и точное выполнение назначений врача медицинской сестрой процедурного кабинета и палатными медсестрами путем проведения регулярных обходов отделения и осуществляет своевременное обследование больных в диагностических кабинетах.

Контролирует качество санитарной обработки всех вновь поступивших больных.

Обеспечивает правильную организацию питания больных, контролирует получение и доставку пищи из пищеблока больницы, организует ее раздачу.

Выписывает порционные листки для бухгалтерии, составляет сведения о движении больных, контролирует своевременную сдачу историй болезни выписанных пациентов, обеспечивает своевременное получение историй болезни из архива, составляет график работы и таблицу на зарплату сотрудников отделения, ведет таблицу «Учета использования рабочего времени» сотрудников отделения.

Обеспечивает по заданию заведующего отделением индивидуальные посты тяжелобольным.

Контролирует выполнение персоналом установленного режима дня отделения и соблюдение противоэпидемиче-

ских мероприятий.

Обеспечивает и строго контролирует соблюдение правил асептики и антисептики персоналом отделения, особенно в процедурных, манипуляционных, перевязочных кабинетах и т. д.

Следит за четким соблюдением всем персоналом отделения, больными и посетителями правил внутреннего трудового распорядка и режима отделения.

Контролирует надлежащее санитарно-гигиеническое состояние помещений отделения.

Обеспечивает правильность хранения и учет сильнодействующих, ядовитых и особо дефицитных медикаментов.

Контролирует выполнение принципов лечебно-охранительного режима.

Под руководством заведующего отделением разрабатывает и контролирует выполнение планов повышения квалификации среднего и младшего медицинского персонала отделения, проводит практические занятия с медицинскими сестрами и младшим медицинским персоналом.

Контролирует выполнение правил приема и перевода больных в другие стационары, выписки больных средним и младшим медицинским персоналом отделения.

Подготавливает одежду и медицинскую документацию выписываемого больного и (в случае необходимости) обеспечивает больного сопровождающим лицом или транспортом.

Обеспечивает контроль за передачами для больных.

Систематически повышает профессиональную квалификацию.

Ведет необходимую учетно-отчетную документацию.

Участствует в работе медсовета медсестер больницы и научно-практических конференциях для медсестер.

Составляет график отпусков сотрудников отделения на год, представляет его на утверждение заведующего отделением, оформляет листки нетрудоспособности персонала, своевременно сдает их в отдел кадров, ведет установленный учет.

Должностная инструкция медицинской сестры процедурного кабинета

Выполняет назначенные врачом процедуры, разрешенные к выполнению средним медицинским персоналом.

Помогает при проведении манипуляций, которые имеет право выполнять только врач.

Производит взятие крови из вены для биохимических исследований и отправляет в лабораторию.

Обеспечивает строгий учет и хранение лекарств групп А и Б в специальных лекарственных шкафах.

Обеспечивает строгое соблюдение всех правил асептики и антисептики в кабинете при проведении процедур.

Стерилизует инструментарий и материал в соответствии

с действующими инструкциями.

Своевременно составляет требования на инструментарий, оборудование, медикаменты, перевязочный материал и получает необходимое в установленном порядке.

Ведет по установленной форме необходимую учетную документацию кабинета: журнал анализов, наркотических и ядовитых веществ и препаратов, подлежащих количественному учету.

Обеспечивает санитарно-гигиеническое содержание процедурного кабинета.

Систематически повышает профессиональную квалификацию путем участия в конференциях для среднего медицинского персонала, организуемых в больнице и отделении.

СТАЦИОНАР: ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И РЕЖИМ

Освещение

Солнечный свет оказывает благотворное влияние на человеческий организм и губительное на многих микробов. Помещения для пребывания больных (палаты, коридоры, веранды и т. д.) должны быть устроены так, чтобы в них проникло как можно больше солнечного света. С этой целью окна палаты ориентируют на юг, юго-восток и юго-запад (в зависимости от географической широты), окна операционных – соответственно на север, северо-восток и северо-запад.

Электрическое освещение, применяемое в вечернее и ночное время, не должно быть слишком ярким. В то же время во врачебных кабинетах, лабораториях, процедурных, особенно в операционных и перевязочных, освещение, наоборот, должно быть очень мощным. В операционных и перевязочных применяют особые бестеневые осветительные системы.

Отопление

В палатах температура воздуха должна поддерживаться на уровне плюс 20 °С, в перевязочных и ваннных комнатах 22–25 °С, в операционных и родовых 25 °С. Температура в помещении должна быть равномерной.

Вентиляция

Состав воздуха в помещении, где находятся люди, постоянно изменяется. Пыль, находящаяся в воздухе помещения, играет большую роль в распространении микробов и вирусов и тем самым способствует возникновению таких заболеваний, как грипп, катары верхних дыхательных путей, корь, скарлатина и др.

Гигиеническая норма воздуха в палате на одного больного составляет 27–30 м³, причем каждый час этот воздух должен заменяться свежим. Замена воздуха помещений наружным чистым воздухом осуществляется с помощью естественной и искусственной вентиляции.

Вентиляция помещений больницы через форточки и фрамуги не поддается регулированию и зависит от климатических и метеорологических условий. В больницах необходимо устраивать искусственную приточно-вытяжную вентиля-

цию, позволяющую очищать воздух, согреть его или охладить. Операционные, боксы, изоляторы должны иметь самостоятельные приточно-вытяжные системы. Для каждого помещения установлены гигиенические нормы обмена воздуха по притоку и вытяжке.

Инвентарь и предметы ухода

К предметам ухода относятся поильники, грелки, пузыри для льда, кружки Эсмарха, стеклянные, эмалированные и резиновые подкладные судна, мочеприемники, мензурки, градусники для измерения температуры тела, воды и воздуха, резиновые подкладные круги, матрацы для профилактики пролежней, подголовники, скамеечки для ног и т. д. Все эти предметы должны находиться в специально отведенных для них местах. Судна и мочеприемники перед подачей больному ополаскивают горячей водой, чтобы они были теплыми. После использования их моют с мылом или порошком («Лотос», «Гигиена» и т. п.) и дезинфицируют 0,2 %-ным раствором жавеля. Использованные клизменные наконечники должны находиться в специальных стеклянных банках с этикеткой «грязные», а чистые – в стерилизаторах, где их кипятят после мытья с мылом. В инфекционных отделениях каждый больной имеет свои предметы ухода до выписки из стационара. К больничному инвентарю относятся кровати, прикроватные тумбочки, носилки, кресла, топчаны, шкафы. За

сохранность больничного инвентаря несет ответственность санитарка, а медицинская сестра контролирует ее работу.

Больница, отделение, палата

В основу устройства больницы положен принцип поточно-пропускной системы: больной при поступлении проходит по системе больничных помещений, не возвращаясь в те из них, где он уже был. В приемном отделении осуществляются первичная санитарная обработка, дезинфекция и дезинсекция вещей, обезвреживание выделений. В инфекционном отделении проводят лечение, заключительную дезинфекцию и контроль за бактерионосительством перед выпиской.

Кроме приемного отделения и лечебных помещений, в каждой больнице предусматриваются санитарный пропускник (в больших больницах их несколько), дезинфекционная камера, прачечная. Санитарно-технические устройства, пищевой блок и хозяйственные постройки размещают на достаточном удалении от лечебных корпусов. Отделения могут размещаться в отдельных самостоятельных строениях (павильонная система) или в двух- и многоэтажных корпусах. Помещения в больнице должны быть светлыми, чистыми, с засеченными окнами (на теплый период года). Площадь на одного больного в среднем составляет 6–8 м². Каждая больница должна иметь клиническую, бактериологическую лабораторию, морг.

Прежде всего больной поступает в приемное отделение, изолированное от лечебных. Врач осматривает больного непосредственно в смотровой комнате, отдельно – мужчин и женщин или в отдельных смотровых, устанавливает предварительный диагноз, после чего больного направляют в соответствующее отделение.

При осмотре в приемном отделении может возникнуть затруднение при постановке диагноза, в таком случае больной помещается в диагностическую палату. На каждого больного в приемном отделении заводят историю болезни по установленному образцу. Отмечают номера домашних и служебных телефонов родственников или соседей. На специальном бланке дежурная медицинская сестра перечисляет вещи больного, оставленные в больнице, ставя в известность об этом самого больного (если он в сознании) или сопровождающее его лицо. На кухню направляется требование с указанием назначенного больному стола. Санитарная обработка больного включает мытье в ванне, под душем, обработку волосистых частей тела инсектицидными растворами при обнаружении педикулеза. Удаленные волосы при педикулезе сжигают. Ногти на руках и ногах состригают. Мочалки и губки после каждого больного складывают в специальные кастрюли с маркировкой, дезинфицируют и тщательно кипятят. Ванны моют горячей водой и обрабатывают дезинфицирующими веществами. У ослабленных больных санитарная обработка ограничивается влажным обтиранием.

Личное белье больного направляют в дезинфекционные камеры в плотно закрывающемся мешке с номером, соответствующим номеру истории болезни. При завшивленности белье подвергается специальной обработке.

В приемном отделении решается вопрос о способе доставки больного в отделение (на носилках, на каталке, пешком). При очень тяжелом состоянии и резко выраженном психомоторном возбуждении больного направляют в соответствующее отделение больницы или в отделение реанимации без осмотра в приемном покое. Всю документацию в таком случае сестра заполняет в отделении и направляет извещение в приемный покой.

Дежурный врач или фельдшер приемного отделения после осмотра больного производит первые экстренные лечебные назначения и указания на необходимые срочные анализы. Из приемного отделения больные поступают в лечебные, а в неясных случаях – в провизорные отделения больницы. Отсюда после уточнения диагноза их переводят по назначению в соответствующую палату согласно заболеванию.

В каждом отделении выделяют палату или две для особенно тяжелых больных; при необходимости устанавливают индивидуальный пост медицинской сестры.

Палаты должны отвечать определенным гигиеническим требованиям:

- 1) кубатура на одного больного должна составлять 18–22 м³;

2) расстояния между кроватями – не менее 1 м;

3) температура воздуха 18–20 °С с приточно-вытяжной вентиляцией (фрамуги должны открываться даже зимой через каждые 2–3 ч);

4) палаты должны быть светлыми.

Регулярная уборка палат и других помещений больницы производится только влажным методом с применением дезинфицирующих растворов. Каждого больного, если позволяет состояние здоровья, еженедельно моют в ванне или под душем с обязательной сменой нательного и постельного белья. Тяжелобольных обтирают, часто меняют белье, следят за состоянием кожи и слизистых оболочек, проводят профилактику пролежней.

В отделении необходимо иметь постоянный запас инсектицидных препаратов, дезинфицирующих веществ, активность которых регулярно проверяют лабораторно.

Белье больного, испачканное испражнениями и мочой, замачивают в растворе жавель-солида. Далее его кипятят и стирают. Предметы ухода за больными (судна, грелки, круги, горшки) должны быть индивидуальными.

Игрушки в детском отделении могут быть только резиновыми или пластмассовыми, которые легко дезинфицировать, кипятить. Мягкие игрушки в инфекционных отделениях категорически запрещаются.

В помещении уборных должны стоять емкости с дезинфицирующими растворами для дезинфекции суден, горшков,

полок и гнезд для горшков. Протирка полов в палатах и коридорах должна производиться не менее 2 раз в день.

Медицинская сестра должна помнить, что питание больного, особенно ослабленного интоксикацией, лихорадкой, диспептическими явлениями, – важнейший метод в восстановлении его здоровья. Необходимо следить за передачами больным, чтобы к ним не попали продукты, абсолютно противопоказанные при данном заболевании (например, копчености, молочные продукты при брюшном тифе и др.). Грязную посуду заливают дезинфицирующими растворами, кипятят и не вытирают, а просушивают. Остатки пищи заливают дезрастворами, а затем спускают в канализацию или выгребную яму.

Старшая сестра должна следить за тем, чтобы в отделении всегда был достаточный запас белья. Матрацы с кроватей выписанных больных отправляют в дезинфекционную камеру и используют после дезинфекции.

В отделении выделяют несколько сестринских постов и четко распределяют служебные обязанности. Рекомендуются выделять процедурную медицинскую сестру, в обязанности которой входит выполнение подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций, подготовка систем для капельных и струйных инфузий растворов и крови. В палатах интенсивной терапии работают наиболее квалифицированные медицинские сестры.

Для выполнения различных диагностических и лечебных

процедур выделяют специальные комнаты (например, для ректороманоскопии, спинномозговых пункций и т. д.). В кабинете для ректороманоскопии работает, как правило, специально выделенная медицинская сестра. Она готовит больных к этой процедуре, помогает врачу при ее проведении и содержит в полном порядке ректоскопы, реостат, лампочки и т. д. Эта же сестра обычно проводит лечение микроклизмами.

Медицинская сестра:

- 1) быстро сообщает врачу о переменах в состоянии больных;

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.