

Методические материалы для СТУДЕНТОВ
по ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

по дисциплине:

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков

Уход за больными

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования

- программа специалитета

КОД Наименование ОП: 31.05.01 Лечебное дело

Цель освоения дисциплины:

Целью учебной практики является: Ознакомление студентов с работой лечебно-профилактических учреждений. Изучение деонтологических правил поведения с больными, обучение студентов основным принципам ухода за терапевтическими и хирургическими больными

Задачи учебной практики

Задачей учебной практики является получение студентами теоретических знаний по уходу за терапевтическими и хирургическими больными. В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен приобрести следующие теоретические знания, универсальные и профессиональные компетенции:

Знать: виды санитарной обработки больных, правила и методику транспортировки больных, подготовки постели больного, подмывание тяжелых больных, правила пользования функциональной кроватью и другими приспособлениями для создания удобного положения для больного, методику определения пульса подсчета частоты дыхательных движений, измерения температуры, понятия о диетах, методику проведения простейших процедур, правила дезинфекции, правила обращения с трупом и его транспортировки, иметь понятие о влажной уборке помещения.

Уметь: применить теоретические знания на производственной практике после 1 курса.

Владеть: навыками ухода за терапевтическими и хирургическими больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелобольными и агонирующими больными.

Место учебной практики в структуре ООП Университета:

Учебная практика «Уход за больными» относится к разделу «Учебная практика» «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)».

Структура учебной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики
1.	Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление с терапевтическими отделениями клинической базы.
2.	Изучение основных правил обязанностей и условий труда младшего по п персоналу терапевтического отделения елени отделения.
3.	Знакомство студентов с основами медицинской психологии, этики и деонтологии.

4.	Усвоение общих правил ухода за больными и дифференцированного ухода в терапевтической клинике.
5.	Санитарная обработка больного в приемном отделении
6.	Гигиена палаты (Влажная уборка палат, перемещение больных с длительной в\в инфузии, смена нательного и постельного белья, переноска и перекалывание больного.)
7.	Питание больных (Кормление больных, понятие диетотерапии, режим питания.)
8.	Особенности ухода за больными с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями.
9.	Особенности работы младшего мед. персонала в терапевтическом реанимационном отделении.
10.	Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление с хирургическими отделениями клинической базы.
11.	Изучение основных обязанностей и условий труда младшего медицинского персонала хирургического отделения. Деонтология в хирургии.
12.	Усвоение общих правил ухода за больными и дифференцированного ухода в хирургической клинике.
13.	Санитарная обработка хирургического больного.
14.	Кормление хирургических больных. Понятие диетотерапии. Режим питания. Кормление тяжело больных
15.	Подготовка больного к различным видам оперативного вмешательства.
16.	Особенности ухода за больными в послеоперационном периоде.
17.	Особенности работы младшего мед. персонала в операционном блоке. (Температурный режим, способы вентиляции, дезинфекция воздуха в операционном блоке. Укладка на операционный стол, снятие со стола, транспортировка больного в отделении и т.д.)
18.	Особенности работы младшего мед. персонала в хирургическом реанимационном отделении.
19.	Дифференцированный зачет



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС

МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ

**Общероссийская общественная организация
«Ассоциация медицинских сестер России»**

**Этический кодекс
медицинской сестры России**

Разработан по заказу Ассоциации медицинских сестер России

Составители:

Иванюшкин А.Я., Доктор философских наук, кандидат медицинских наук
Самойленко В.В., Заместитель директора ФГОУ СПО Санкт-Петербургский
медико-технический колледж ФМБА России

Рецензенты:

Перфильева Г.М., Доктор медицинских наук, профессор
Тихоненко В.А., Доктор медицинских наук, профессор
Титовцева Т.П (Ленобласть)
Поскотина М.И (Новосибирск)

Санкт-Петербург
2010

Историческая справка

Впервые Этический кодекс медицинской сестры России был разработан по предложению Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России при поддержке Американского агентства международного развития (USAID) и Ворлд Вижн Интернэшнл (World Vision International). Первая редакция Этического кодекса была принята в первом чтении III Всероссийской конференцией по сестринскому делу в июне 1996 г., рассмотрена Этическим комитетом России и одобрена Проблемной комиссией по сестринскому делу Управления учебными заведениями Министерства здравоохранения Российской Федерации в апреле 1997г.

Развитие сестринской практики, медицинской науки и технологий, изменение общественных ценностей и взглядов на роль и место пациента в процессе оказания медицинской помощи вызвали необходимость пересмотра и дополнения отдельных положений Этического кодекса. По предложению Ассоциации медицинских сестер России была разработана новая редакция документа. Этический кодекс был представлен для обсуждения и рецензирования, одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением Ассоциации.

Признательность

Ассоциация медицинских сестер России выражает глубокую благодарность Александру Яковлевичу Иванюшкину, составителю первой редакции Этического кодекса, Галине Михайловне Перфильевой, Тамаре Петровне Титовцевой и Владимиру Алексеевичу Тихоненко, чьи ценные замечания обогатили содержание Кодекса, а также Тиграну Альбертовичу Еполян, руководителю программ Ворлд Вижн, благодаря деятельной поддержке которого первая редакция Кодекса вышла в печать в кратчайшие сроки.

Ассоциация медицинских сестер России выражает глубокую признательность автору новой редакции Этического кодекса, Валерию Валерьевичу Самойленко, а также Маргарите Ивановне Поскотиной, внесшей ценные поправки и дополнения.

**Валентина Саркисова,
Президент Ассоциации медицинских сестер России**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА К «ЭТИЧЕСКОМУ КОДЕКСУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ».....	Стр. 4
ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ	Стр. 5
Ч А С Т Ь I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	Стр. 5
Ч А С Т Ь II. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ.....	Стр. 6
Ст а т ь я 1. Медицинская сестра и пациент.....	Стр. 6
Ст а т ь я 2. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь.....	Стр. 6
Ст а т ь я 3. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность.....	Стр. 6
Ст а т ь я 4. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав.....	Стр. 7
Ст а т ь я 5. Уважение человеческого достоинства пациента.....	Стр. 7
Ст а т ь я 6. Прежде всего - не навреди.....	Стр. 8
Ст а т ь я 7. Медицинская сестра и право на информацию.....	Стр. 8
Ст а т ь я 8. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него.....	Стр. 9
Ст а т ь я 9. Обязанность хранить профессиональную тайну.....	Стр. 10
Ст а т ь я 10. Медицинская сестра и умирающий больной.....	Стр. 10
Ст а т ь я 11. Работа медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации	Стр. 11
Ст а т ь я 12. Медицинская сестра как участник научных исследований	Стр. 11
Ст а т ь я 13. Медицинская сестра и процесс обучения	Стр. 11
Ч А С Т Ь III. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ.....	Стр. 12
Ст а т ь я 14. Уважение к своей профессии.....	Стр. 12
Ст а т ь я 15. Медицинская сестра и коллеги.....	Стр. 12
Ст а т ь я 16. Этическая ответственность руководителей сестринских служб	Стр. 13
Ст а т ь я 17. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика...	Стр. 13
Ст а т ь я 18. Медицинская сестра и этический конфликт.....	Стр. 14
Ст а т ь я 19. Право медицинской на отказ от участия в процедурах, противоречащих ее моральным принципам.....	Стр. 14
Ч А С Т Ь IV. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО.....	Стр. 14
Ст а т ь я 20. Ответственность перед обществом.....	Стр. 14
Ст а т ь я 21. Поддержание автономии и целостности сестринского дела.....	Стр. 15
Ст а т ь я 22. Участие медицинских сестер в забастовке.....	Стр. 15
Ст а т ь я 23. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры.....	Стр. 15
Ч А С Т Ь V. ДЕЙСТВИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА.....	Стр. 16
Ст а т ь я 24. Действие Этического кодекса.....	Стр. 16
Ст а т ь я 25. Ответственность за нарушение Этического кодекса.....	Стр. 16
Ст а т ь я 26. Пересмотр и толкование Этического кодекса.....	Стр. 16
ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.....	Стр. 17

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги,

Прошло уже более 10 лет с тех пор, как в нашу жизнь вошел Этический Кодекс медицинской сестры России. За эти годы Сестринское дело прочно закрепило свои позиции, как практическая и научная дисциплина, как наука и искусство, как основа клинической практики более чем миллиона медицинских сестер страны.

Уже стали привычными понятия «сестринская помощь» и «сестринское вмешательство», уже тысячами измеряется количество сестер, получивших повышенный уровень и высшее образование, уже рядом с нами десятки и сотни специалистов, имеющих ученую степень.

И все эти годы неотъемлемой частью становления сестринской профессии был Этический Кодекс. Его положения служили опорой в решении сложных профессиональных коллизий, анализ его статей ложился в основу диссертаций, его текст изучали студенты колледжей и опытные корифеи сестринской практики.

Прошедшие годы существенно изменили этико-правовые и экономические отношения в медицине: формирование новой стратегии развития здравоохранения, совершенствование правового поля, активное развитие рыночных отношений, коммерциализация отношений в здравоохранении, - обозначили новое поколение этических проблем в области сестринского дела. Наравне с традиционными для биоэтики проблемами, новых, более точных формулировок потребовали отношения в профессиональном корпусе медицинских работников, как никогда ярко оформились этические конфликты внутри профессионального сообщества.

В декабре 2008 года, на всероссийском съезде средних медицинских работников в Санкт-Петербурге, в рамках секции по этике впервые был сформулирован тезис о необходимости пересмотра действовавшей редакции Кодекса. О переходе от общих вопросов к частным, о дополнении базовых ценностей сестринской профессии этической оценкой конкретных ситуаций.

Более года ушло на подготовку той редакции основополагающего документа, которую сейчас вы, уважаемые коллеги, держите в руках — более года споров и поиска формулировок, обсуждений на круглых столах, семинарах и конференциях, виртуального обсуждения проекта, представленного на сайте РАМС.

Как и прежде Этический Кодекс медицинских сестер России, не устанавливая жестких правовых норм, определяет и формулирует базовые этические ценности сестринского сообщества России. Его положения дополнены моральной оценкой наиболее острых этических конфликтов сегодняшнего дня. Как и прежде высшей ценностью сестринской работы обозначены служение людям, верность принципам милосердия и наивысший приоритет интересов пациента.

Я выражаю искреннюю благодарность всем равнодушным сестрам самых разных направлений, руководителям сестринских служб и преподавателям сестринского дела, принявшим участие в обсуждении и редактировании документа — людям, без которых Кодекс не смог бы состояться. Мы надеемся, что новая редакция Кодекса станет важной ступенью в совершенствовании сестринской профессии.

С искренним уважением к профессионалам сестринского дела, заместитель директора ФГОУ СПО «Санкт-Петербургский медико-технический колледж ФМБА России» В.В. Самойленко.

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, Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» принимает настоящий Этический кодекс.

Ч А С Т Ь I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Принимая и разделяя общечеловеческие и общемедицинские этические ценности, профессиональный корпус медицинских сестер декларирует уникальность своей профессии и вытекающий из нее особый характер этических взаимоотношений с коллегами и пациентами.

Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; сохранение здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и профилактика заболеваний.

Под комплексным всесторонним уходом в настоящем Кодексе понимается комплекс медико-социальных вмешательств, производимых медицинской сестрой в составе мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь пациенту. Комплексный уход направлен на достижение наилучших результатов медицинской помощи, в том числе, наивысшего качества жизни пациента в конкретной ситуации, связанной со здоровьем и включает в себя: выполнение врачебных назначений; вмешательств, выполняемых медицинской сестрой в рамках независимой сестринской помощи; мероприятий, проводимых совместно с другими участниками мультидисциплинарной бригады.

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.

Положения Кодекса распространяются на всех медицинских сестер, независимо от профиля деятельности, формы собственности учреждения здравоохранения, ведомственной принадлежности и иных факторов, в том числе на практикующих (частнопрактикующих) медицинских сестер, администраторов сестринского дела всех уровней, преподавателей сестринского дела и медицинских сестер – исследователей.

Положения настоящего Кодекса должны рассматриваться во взаимосвязи с правовыми нормами, стандартами сестринской практики, клиническими рекомендациями и другими нормативными актами, регламентирующими сестринскую деятельность. При этом в вопросах этического регулирования исполнения профессиональных обязанностей, настоящий Кодекс имеет высший приоритет.

Профессиональное сообщество медицинских сестер несет ответственность за соблюдение положений настоящего Кодекса перед пациентами, их семьями, социальными группами, обществом в целом и своими коллегами.

ЧАСТЬ II. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ПАЦИЕНТ

Статья 1. Медицинская сестра и пациент

Положения настоящего Кодекса распространяются на все виды и формы клинических взаимоотношений, возникающих между медицинской сестрой и пациентом. В зависимости от конкретной ситуации в роли пациента могут выступать больной или здоровый человек, семья и окружение пациента, социальная, профессиональная или иная группа людей, общество в целом.

Статья 2. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, наилучший уровень социальной адаптации и на получение адекватной медицинской помощи.

Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности, профессиональным стандартам и современным представлениям медицинской науки. В клинической практике основой деятельности медицинской сестры являются принципы ухода, основанного на доказательствах.

Действия медицинской сестры, выполняемые в рамках деятельности мультидисциплинарной бригады, должны быть нацелены на достижение наивысшего комплексного результата: на благо пациента во всех аспектах комплексной медицинской помощи, не ограничиваясь сугубо медицинскими аспектами.

Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь человеку, нуждающемуся в ней в любых условиях, во время исполнения служебных обязанностей и в иное время.

Статья 3. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность

Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые федеральным органом управления здравоохранением Российской Федерации и профессиональными медицинскими ассоциациями. Непрерывное совершенствование специальных компетенций, повышение своего культурного уровня - первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента. Поддержание уровня профессиональной, правовой и этической компетентностей – мера персональной ответственности каждой медицинской сестры. Достижение этой цели обеспечивается постоянным повышением уровня знаний.

Если кто-то из коллег проявляет признаки некомпетентности, медицинская сестра должна предпринять все меры, чтобы защитить интересы своего пациента, в том числе, указав коллеге на ошибки, предложив свою помощь или, при неэффективности предпринятых шагов, обратившись к помощи руководителей сестринских служб.

Статья 4. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав

Медицинская сестра должна превыше всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Этическая система ценностей пациента, в ее холистическом понимании – основа сестринской помощи независимости от культурных, национальных, религиозных, философских или иных особенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры, в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеет мировоззрение и мироощущение пациента.

Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинской науки. Никакая ситуация страданий физических, нравственных или духовных страданий пациента там, где страдания можно было облегчить применением всех доступных методик и технологий, не может быть признана этичной. В случаях, когда медицинская сестра видит страдания пациента, а ее знаний и компетенций не достаточно для оказания помощи пациенту, ее этический долг незамедлительно обратиться за помощью к более компетентному коллеге.

Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Никакие политические, организационные, экономические или иные условия не могут оправдать действия медицинской сестры участвующей в жестоком обращении с человеком. Любые вмешательства, причиняющие пациенту физические, нравственные или духовные страдания, которые можно было предотвратить, даже если они выполняются с согласия пациента, осуждаются и признаются неэтичными.

Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного. Любые действия или бездействие, в том числе, предоставление или отказ в предоставлении информации, прямо или косвенно направленные на прерывание жизни пациента признаются неэтичными.

Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных международными правовыми актами и законодательно закрепленными в Российской Федерации.

Статья 5. Уважение человеческого достоинства пациента

Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой 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. При этом решение пациента в отношении стратегии оказания медицинской помощи остается приоритетным даже в тех случаях, когда принятое решение противоречит мнению медицинских работников.

Проявление высокомерия, патернализма, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы.

Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. Решение пациента в отношении оказания ему медицинской помощи, основанное на личной системе этических ценностей, должно приниматься медицинской сестрой с уважением даже в том, случае, если принятое решение противоречит ее личной системе ценностей или постулатам медицинской науки.

Медицинская сестра должна активно вмешиваться в ситуациях, когда личное достоинство пациента во взаимодействии с медицинскими или социальными системами подвергается унижению.

Медицинская сестра должна уважать конфиденциальность и скромность пациентов, поддерживая такие стандарты сестринской практики, которые минимизируют вторжения в личное пространство пациента.

При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам, во всех случаях, включая оказание помощи в условиях военных действий и работу в очаге чрезвычайных ситуаций, медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию.

В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Статья 6. Прежде всего - не навреди

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 любой вред. Этический долг медицинской сестры предпринять все возможные действия, включая обращение к административным органам для защиты своего пациента.

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!” (академик РАМН В.Н. Виноградов, 1882-1964).. Производя медицинские вмешательства, чреватые риском развития осложнений, болезненных или иных мучительных ощущений, медицинская сестра обязана подробно и честно информировать пациента о возможном риске, заручиться его согласием до начала вмешательства и предусмотреть все возможные меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

Статья 7. Медицинская сестра и право на информацию

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Безусловная искренность в любых вопросах, касающихся состояния здоровья пациента, - неперемное условие эффективной сестринской помощи. Пациент должен быть осведомлен о своем праве задавать вопросы при оказании медицинской помощи и получать на них исчерпывающие и честные ответы.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры информировать пациента о его правах. Знание декларированных законом прав пациентов различных групп и помощь пациенту в их реализации – этический долг медицинской сестры. В случае если права пациента нарушены действиями коллег или третьих лиц, этично вынести вопрос о защите прав пациента на коллегиальное обсуждение, а если потребуется, на рассмотрение Этического комитета учреждения здравоохранения. Защита интересов пациента выше псевдоколлективности и ложной корпоративной этики.

Сестра 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. Решение пациента отказаться от получения информации не должно влиять на объем и качество предоставляемой сестринской помощи. Информация должна предоставляться на доступном для пациента языке, таким образом, чтобы пациент полностью и правильно понял ее. При необходимости пациент должен иметь право задавать любое количество уточняющих вопросов, необходимых ему для понимания предоставленной информации.

Информация о состоянии здоровья дееспособного пациента может предоставляться его родственникам и близким только с согласия пациента.

Порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента, проводимом лечении, результатах обследования и иных данных, в том числе объем предоставляемой информации, определяются коллегиально всеми членами мультидисциплинарной бригады, оказывающей помощь.

Ложь неэтична всегда. Никакие условия, обстоятельства и соображения не могут оправдать обман пациента. Медицинская сестра не должна подменять своими представлениями о благе пациента его решения.

Статья 8. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство или отказываться от него

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя, когда она имеет дело с ребенком или пациентом, в соответствии с законом признанным недееспособным, 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 предоставлять пациенту честную и полную информацию о проводимом лечении, включая значение процедуры, ее ожидаемые результаты, ход, возможные осложнения и риски, последствия отказа от медицинской помощи.

В случаях, когда пациенту предоставляется выбор между несколькими альтернативами лечения, долг медицинской сестры предоставить объективную информацию о каждой возможности, ее особенностях и условиях получения. Если пациент нуждается в помощи при принятии решения, оказать ее надлежит таким образом, чтобы исключить любое влияние на конечный выбор.

Медицинская сестра уважает выбор пациента даже в том случае, если он противоречит ее ожиданиям и потенциально направлен против интересов пациента. Пациенту должна быть предоставлена исчерпывающая информация о последствиях и рисках сделанного им выбора, после чего, если сложившаяся ситуация не подпадает под установленные законом исключения, решение пациента определяет тактику дальнейшей сестринской помощи. Пациент должен быть информирован о возможности изменить свое решение на любом этапе лечебного процесса.

В случаях, когда решение пациента противоречит мнению родственников и близких, медицинская сестра должна помочь им с уважением принять решение пациента.

Отказ пациента от того или иного вмешательства, равно как и от лечения в целом 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 согласия законного представителя недееспособного пациента) 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.

Статья 9. Обязанность хранить профессиональную тайну

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 не 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 работникам, оказывающим помощь пациенту, а также должностным лицам, право которых на получение информации установлено законом, предполагает наличие его согласия. В любом случае информация должна предоставляться таким образом, чтобы свести к минимуму потенциальный вред для пациента.

Использование фото и видеосъемки возможно только в научных и образовательных целях и только с согласия пациента.

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.

Этическая обязанность медсестры активно вмешиваться в ситуацию, когда кто-либо, помимо медицинских работников, непосредственно участвующих в лечении, получает, использует и распространяет конфиденциальную информацию относительно пациентов.

Статья 10. Медицинская сестра и умирающий больной

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное обращение и достойную смерть. Никто и никогда не должен умирать в одиночестве, испытывая страдания без профессиональной сестринской поддержки там, где эта поддержка могла быть оказана.

Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему человеку возможность завершить жизнь с сохранением достоинства, а также 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.

Объем и характер сестринской помощи умирающему пациенту должен определяться с учетом культурных, национальных, религиозных, и иных особенностей пациента. В случае, если процесс подготовки к смерти требует помощи присутствия представителя религиозной концессии, исполнения религиозных обрядов или иных немедицинских условий, такая помощь должна быть безусловно предоставлена.

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

Медицинская сестра должна уважительно относиться к умершему пациенту. При осуществлении посмертного ухода за телом умершего пациента следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать законодательно закрепленные в Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

Статья 11. Работа медицинских сестер в условиях чрезвычайной ситуации

Медицинская сестра, вне зависимости от занимаемой должности, должна обладать необходимой компетенцией для оказания медицинской помощи в условиях чрезвычайных

ситуаций. Поддержание уровня необходимых для этого знаний, в том числе знаний по оказанию неотложной помощи при жизнеугрожающих ситуациях, – профессиональный и этический долг каждой медицинской сестры.

Оказание помощи в очаге чрезвычайной ситуации должно проводиться в максимально возможном объеме. Помощь пациентам в условиях ограниченных ресурсов должна распределяться исключительно на основании медицинских показаний; вне зависимости от пола, национальности, политических взглядов или любых иных особенностей пациента.

Статья 12. Медицинская сестра как участник научных исследований

Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в преумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта исследования медицинская сестра обязана строго следовать международным документам по медицинской этике (Хельсинская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации. Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда превыше интересов науки и общества. 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).

Статья 13. Медицинская сестра и процесс обучения

Этический долг медицинской сестры - сохранение и преумножение традиций профессии и преемственности поколений. Участие в процессе обучения студентов-медиков там, где это предусмотрено, – неотъемлемая часть сестринской практики. Медицинская сестра должна искренне стремиться передать весь накопленный опыт будущим коллегам, давая честную и объективную оценку уровню их подготовки, поощряя активность и практическую деятельность учеников, но, сохраняя контроль за их действиями и разделяя ответственность за совершенные ими ошибки. Отказ сестры от передачи опыта неэтичен.

Отношение медицинской сестры к студентам должно быть уважительным, предельно честным и доброжелательным – вне зависимости от разницы в возрасте и уровня подготовки. Процесс обучения и профессиональные взаимоотношения должны базироваться на этических принципах настоящего Кодекса.

Привлечение пациента к участию в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением его прав, гарантией максимальной безопасности и только при условии добровольного согласия пациента или его законных представителей. Пациент должен быть поставлен в известность, что с ним будет работать медицинский работник, не завершивший процесс обучения, и имеет права отказаться от помощи такого работника.

ЧАСТЬ III. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ЕЕ ПРОФЕССИЯ

Статья 14. Уважение к своей профессии

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены - неотъемлемые качества профессионального поведения медицинской сестры.

Уважение к профессии поддерживается поведением сестры в любой ситуации, как во время работы, так и вне ее, культурой поведения и отношений с коллегами, пациентами и другими гражданами. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Использование устаревших методов и технологий ухода там, где могли быть использованы более совершенные технологии, неэтично. Недостаточный уровень знаний не может служить смягчающим фактором при оказании сестринской помощи низкого качества.

Медицинская сестра не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. В случаях, когда реализация плана ухода требует знаний или навыков, которыми не обладает медицинская сестра, следует честно признать недостаток компетенции и обратиться за помощью к более квалифицированным специалистам.

Право и долг медицинской сестры отстаивать моральную, экономическую и профессиональную независимость лично или через участие в профессиональных объединениях и ассоциациях. Активная деятельность в профессиональных ассоциациях служит развитию профессии и этически одобряется.

Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, которая не противоречит справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм.

Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой.

Статья 15. Медицинская сестра и коллеги

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 и процесса ухода, включая добровольных помощников.

Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии - оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно.

Попытки, завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег, неэтичны. Однако в случаях, когда пациенту даны заведомо необоснованные рекомендации в области сестринского ухода допустимо тактично и коллегиально указать на допущенную неточность.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры помогать пациенту выполнять программу лечения, назначенную врачом, а так же реализовывать компоненты сестринского ухода, назначенные врачом, специализированными сестрами и консультантами.

Медицинская сестра должна точно и квалифицированно производить назначенные врачом и специализированными сестрами медицинские процедуры.

Высокий профессионализм медицинской сестры - важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры, с одной стороны и врача, других сестер, пациентов, их близких и других участников сестринского процесса – с другой.

Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Также недопустимы нарушения профессионального этикета в отношениях с другими сестрами и пациентами.

Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача или сестры-консультанта, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого - с вышестоящим руководством. В случаях, когда назначение, вызывающее сомнение, дано в рамках неотложной помощи, оно должно быть выполнено и только после купирования неотложного состояния подвергнуто обсуждению.

Статья 16. Этическая ответственность руководителей сестринских служб

Медицинские сестры – руководители сестринских служб несут персональную ответственность на качество сестринской помощи, оказываемой их подчиненными, уровень их подготовки, а так же уровень благосостояния и степень социальной защищенности подчиненных им сестринских коллективов.

Работая в содружестве с руководителями лечебных учреждений, специалистами других подразделений, региональными отделениями профессиональной ассоциации, руководителями и представителями вышестоящих инстанций, медицинские сестры – руководители должны обеспечить наивысший уровень подготовки и социальной защищенности подчиненных. Пренебрежение интересами подведомственных коллективов неэтично и осуждается.

Статья 17. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества. К ситуациям, требующим активного вмешательства медицинской сестры, могут быть отнесены попытки медицинских назначений с корыстной целью, обман больного, использование сомнительных, не имеющих доказательной базы, средств и методов, подмена лечения средствами альтернативной помощи и иные ситуации, противоречащие канонам медицинской науки и медицинской этики.

Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, организацию системы здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства), в частности. Медицинская сестра должна сохранять профессиональную настороженность в отношении любых методов альтернативного лечения, используя и рекомендуя только те из них, эффективность и безопасность которых доказаны в надлежащем образом организованных научных исследованиях.

Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, органы охраны правопорядка, Ассоциацию медицинских сестер, предпринимая меры по защите прав пациентов от сомнительной медицинской практики.

Статья 18. Медицинская сестра и этический конфликт

В случаях, когда исполнение профессиональных обязанностей противоречит моральным ценностям медицинской сестры, она должна принять меры, чтобы как можно быстрее разрешить возникший этический конфликт и минимизировать его последствия для оказания медицинской помощи. Этический конфликт возникает в случаях, когда медицинская сестра не может самостоятельно провести этическую оценку сложившейся ситуации; не может сделать выбор между двумя или более альтернативными решениями или по условиям профессиональной деятельности вынуждена исполнять действия, противоречащие ее моральным ценностям.

Этическое постоянство – последовательное следование этическим убеждениям даже перед лицом возникающих сложностей или угроз поощряется настоящим Кодексом.

Статья 19. Право медицинской на отказ от участия в процедурах, противоречащих ее моральным принципам.

При устройстве на работу, в том числе при заключении договора на оказание сестринской помощи в рамках частной медицинской практики, медицинская сестра должна убедиться, что должностные обязанности, предусмотренные трудовым договором, не вступают в конфликт с ее моральными ценностями. В случае этического конфликта от заключения трудового договора следует воздержаться.

В случаях, когда расширение должностных обязанностей медицинской сестры, вследствие введения новых форм оказания сестринской помощи, форм и методов лечения и иных ситуациях, требующих от сестры выполнения действий, противоречащих ее этическим принципам, сестре надлежит как можно быстрее известить о возможном этическом конфликте своего руководителя и принять меры к обеспечению адекватной замены на другого специалиста. До предоставления замещающего специалиста, сестре надлежит оказывать помощь в полном объеме, предписанном стандартами лечения и ухода и данными назначениями.

Ч А С Т Ь IV. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА И ОБЩЕСТВО

Статья 20. Ответственность перед обществом

Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского общества заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению.

Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающем пациентам делать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения и социальной поддержки. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждении пациентов, органов власти и общества об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб.

Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» и медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах.

Статья 21. Поддержание автономии и целостности сестринского дела

Моральный долг медицинской сестры - способствовать развитию 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 недостаткам сестринского дела. Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или искаженной интерпретации современной парадигмы сестринского дела.

Самореклама несовместима с медицинской этикой.

Статья 22. Участие медицинских сестер в забастовке

Частичный или полный отказ от работы допустим, как высшая степень меры самозащиты профессионального сообщества при соблюдении правил проведения забастовки и объемов обязательной медицинской помощи, предусмотренных федеральным законодательством.

Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную помощь, а также от этических обязательств в отношении пациентов, проходящих в данный момент курс лечения

Статья 23. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства медицинской сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении профессиональных обязанностей, как в мирное, так и в военное время.

Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии.

Размер гонорара, определяемого частнопрактикующей сестрой в каждом конкретном случае, должен быть соизмерим с объемом оказываемой медицинской помощи, степени ее компетентности, иными особыми обстоятельствами. 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 медицинских сестер должно соответствовать требованиям охраны труда.

Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» окажет ей полноценную помощь:

1. По защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено).
2. Юридической и информационной поддержке, поддержанию должного уровня квалификации.
3. Своевременному получению квалифицированной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки.
4. Созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей.
5. Профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья.
6. Своевременном получении льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

Ч А С Т Ь V. ДЕЙСТВИЕ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО НАРУШЕНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ПЕРЕСМОТРА

Статья 24. Действие этического кодекса

Требования настоящего Кодекса обязательны для всех медицинских сестер России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на кафедрах и факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с Этическим кодексом медицинской сестры России и способствовать распространению его положений в профессиональном сообществе.

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 в вопросах соблюдения этических принципов.

Статья 25. Ответственность за нарушение Этического кодекса

Ответственность за нарушение Этического кодекса медицинской сестры России определяется Уставом Общероссийской общественной организации «Ассоциация 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.

Статья 26. Пересмотр и толкование Этического кодекса

Динамические изменения в обществе, влекущие за собой социально-экономические и иные преобразования, могут потребовать изменения отдельных положений настоящего Кодекса или его пересмотра. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» выступает гарантом того, что любые вносимые изменения в Кодекс, будут направлены на совершенствование сестринской помощи, защиту интересов медицинских сестер и пациентов.

Право пересмотра Этического кодекса медицинской сестры России и толкования его отдельных положений принадлежит Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестер России» Рекомендации и предложения по изменению или усовершенствованию отдельных статей Кодекса принимаются к рассмотрению Правлением названной Ассоциации и приобретают законную силу после его обсуждения и утверждения Правлением Ассоциации.



ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕЖДУНАРОДНОГО СОВЕТА МЕДСЕСТЕР

Международный этический кодекс медицинских сестер был впервые принят Международным Советом (МСМ) в 1953 году. С того момента документ неоднократно пересматривался и заново утверждался; последняя ревизия Кодекса была выполнена в 2005 году.

ПРЕАМБУЛА

На медсестру возложены четыре основные обязанности: сохранять здоровье, предотвращать заболевания, восстанавливать здоровье и облегчать страдания. Потребность в сестринской помощи универсальна.

Сестринское дело подразумевает уважение к правам человека, включая право на жизнь и на выбор, на достоинство и уважительное отношение. Сестринская помощь не имеет ограничений по таким признакам как возраст, цвет кожи, вероисповедание, культурная принадлежность, инвалидность или заболевание, пол, сексуальная ориентация, национальность, политические убеждения, раса или социальный статус.

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

КОДЕКС МСМ

Этический кодекс медицинской сестры МСМ составляют 4 принципиальных элемента, определяющих стандарты этической практики.

Разделы кодекса

1. Медсестры и пациенты

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

Оказывая помощь, медсестра старается создать атмосферу уважительного отношения к правам человека, ценностям, обычаям и духовным убеждениям пациентов, их близких и сообщества.

Медсестра гарантирует получение пациентом информации, достаточной для информированного согласия на получение сестринской помощи и лечения.

Медсестра хранит полученную конфиденциальную личную информацию и руководствуется правовыми нормами при необходимости раскрыть эту информацию.

Совместно с обществом медсестра несет ответственность за инициирование и поддержку действий, направленных на удовлетворение медицинских и социальных потребностей общества, в особенности в отношении его наименее защищенных слоев.

Медсестра также несет солидарную ответственность за сохранение и защиту окружающей среды от истощения, разрушения и уничтожения.

2. Медсестры и практика

На медсестре лежит персональная ответственность за оказание сестринской помощи и поддержку уровня своей компетентности посредством непрерывного обучения.

Медсестра поддерживает собственное здоровье на должном уровне, с тем, чтобы не подвергать риску свою способность оказывать сестринскую помощь.

Медсестра принимает взвешенные решения относительно собственной компетенции, беря на себя и делегируя поручения.

Выполняя профессиональные обязанности, медсестра ведет себя так, чтобы ее поведение благоприятно отражалось на профессии и способствовало укреплению к ней доверия со стороны общества.

Оказывая помощь, медсестра гарантирует соответствие применяемых технологий и научных достижений принципам безопасности, защиты достоинства и прав человека.

3. Медсестры и профессия

Медсестра играет основную роль в определении и воплощении приемлемых стандартов клинической сестринской практики, управления, исследований и образования.

Медсестра принимает активное участие в развитии научно-обоснованных профессиональных знаний.

Посредством активной деятельности в профессиональной организации, медсестра участвует в создании и поддержке безопасных и справедливых социально-экономических условий работы.

4. Медсестры и коллеги.

Медсестра поддерживает отношения сотрудничества с коллегами-сестрами и другими сотрудниками учреждения.

Медсестра предпринимает необходимые действия в защиту пациентов, членов их семей и сообществ, если их здоровью угрожают действия коллег или иных лиц.

Предложения по применению Этического кодекса МСМ для медицинских сестер

Этический кодекс МСМ является руководством к действию, основанным на общественных ценностях и нуждах. Кодекс обретет смысл и значение жизненно важного документа только в том случае, если будет применяться в сестринской практике и здравоохранении в условиях меняющегося общества.

Для достижения поставленных Кодексом целей, необходимо понять его содержание, проникнуться им и использовать во всех аспектах сестринской деятельности. Кодекс должен быть доступен студентам и медсестрам на протяжении всего периода их обучения и трудовой жизни.

Применение элементов Этического кодекса МСМ

Четыре раздела Этического кодекса МСМ: медсестры и пациенты, медсестры и практика, медсестры и профессия и медсестры и коллеги задают рамки стандартов профессионального поведения. Цель приведенной здесь главы заключается в том, чтобы помочь медицинским сестрам в переводе стандартов на язык конкретных действий. Таким образом, медицинские сестры и студенты смогут:

Изучать стандарты в соответствии с каждым разделом кодекса;

Определять значение каждого стандарта лично для себя. Думать о том, как применить этику в своей работе, будь то практика, образование, исследования или управление.

Обсуждать кодекс с коллегами и другими людьми;

Использовать наглядные примеры из практики для определения этических дилемм и стандартов поведения, соответствующих принципам Кодекса. Определять, как они решили бы подобные дилеммы.

Работать в группах для уточнения решений по этическим вопросам и достижения консенсуса относительно стандартов этического поведения.

Взаимодействовать со своей национальной сестринской ассоциацией, коллегами и другими лицами по вопросам применения этических стандартов в сестринской практике, образовании, управлении и исследованиях.

Раздел Кодекса №1: МЕДСЕСТРЫ И ПАЦИЕНТЫ		
Практикующие медсестры и руководители	Преподаватели и исследователи	Национальная ассоциация медсестер
Оказывать помощь с уважением к правам человека и учетом ценностей, обычаев и убеждений каждого.	Включать в образовательные программы изучение прав человека, равенства, справедливости, солидарности как основ оказания медицинской помощи	Разрабатывать официальные заявления и руководства в поддержку прав человека и этических стандартов
Непрерывно обучаться по вопросам этики.	Проводить обучение по этическим вопросам и принятию этических решений.	Отстаивать вовлечение медсестер в деятельность этических комитетов
Предоставлять информацию, достаточную для информированного согласия и реализации права на выбор или отказ от лечения.	Проводить обучение по вопросам информированного согласия.	Предоставлять руководство, официальные заявления и непрерывное обучение по вопросу информированного согласия.
Использовать систему записи и управления информацией, гарантирующую конфиденциальность	Включать в учебные программы изучение понятий личного дела и конфиденциальности	Включить защиту принципов конфиденциальности и частного дела в

		национальный этический кодекс для медсестер
Создавать и отслеживать соблюдение норм охраны окружающей среды на рабочем месте.	Объяснять учащимся значение общественной деятельности по решению проблем	Выступать в защиту безопасной и здоровой окружающей среды

Раздел кодекса № 2: МЕДСЕСТРЫ И ПРАКТИКА

Практикующие медсестры и руководители	Преподаватели и исследователи	Национальная ассоциация медсестер
Создавать стандарты для сестринского ухода и медицинского учреждения, гарантирующие безопасность и качество помощи	Проводить обучение, соответствующее принципу получения знаний в течение всей жизни и повышения компетентности для осуществления практики	Обеспечивать доступность непрерывного обучения посредством выпуска журналов, проведения конференций, разработки и внедрения дистанционных программ и т.п.
Создавать систему обмена профессиональной информацией, непрерывного обучения и систематического обновления лицензии (разрешения) на право оказывать помощь	Проводить и распространять исследования, демонстрирующие взаимосвязь между непрерывным обучением и компетентностью на практике	Отстаивать гарантированную возможность получения непрерывного образования и стандартов качества сестринской помощи
Следить и поддерживать здоровье сотрудников в отношении области их практики	Пропагандировать значение личного здоровья медицинских сестер и иллюстрировать его взаимосвязь с другими ценностями	Пропагандировать здоровый образ жизни среди сестринского персонала. Отстаивать гарантии безопасности рабочих мест и применяемых технологий для здоровья медсестер

Раздел кодекса № 3: МЕДСЕСТРЫ И ПРОФЕССИЯ

Практикующие медсестры и руководители	Преподаватели и исследователи	Национальная ассоциация медсестер
Устанавливать стандарты для сестринской практики, исследований, образования и управления	Проводить обучение по вопросам создания стандартов для сестринской практики, исследований, образования и управления	Осуществлять сотрудничество с различными партнерами по созданию стандартов для сестринского образования,

		практики, исследований и управления
Содействовать установлению атмосферы поддержки профессионального поведения на рабочем месте, распространению и использованию исследований, связанных с сестринским делом и здоровьем	Осуществлять, распространять и использовать исследования с целью развития сестринской профессии	Разрабатывать официальные заявления, руководства и стандарты, связанные с сестринскими исследованиями
Пропагандировать участие в деятельности национальных сестринских ассоциаций для создания благоприятных социально-экономических условий для медицинских сестер	Объяснять учащимся значение профессиональных сестринских ассоциаций	Отстаивать справедливые социальные и экономические условия работы для медсестер. разрабатывать официальные заявления и руководства по проблемам, возникающим на рабочих местах

Раздел кодекса № 4: МЕДСЕСТРЫ И КОЛЛЕГИ		
Практикующие медсестры и руководители	Преподаватели и исследователи	Национальная ассоциация медсестер
Осознавать наличие как уникальных, так и общих функций среди сотрудников и потенциал междисциплинарных конфликтов	Достигать понимания роли других медицинских работников	Содействовать сотрудничеству с представителями других профессий, связанных с профессией медицинской сестры
Разрабатывать систему организации труда в поддержку общих профессиональных этических ценностей и поведения	Передавать знание о сестринской этике представителям других профессий	Содействовать осознанию этических вопросов, возникающих в практике других специалистов
Разрабатывать механизмы защиты пациентов, их близких и членов сообществ в ситуациях, когда получение ими медицинской помощи угрожает действиям медицинских работников	Вселять в учащихся понимание необходимости защиты пациентов, их близких и сообщества в ситуациях, когда получение ими медицинской помощи находится под угрозой со стороны медицинских работников	Предоставлять руководства, официальные заявления и содействовать дискуссии по защите людей, лечению которых угрожают медицинские работники

Распространение Этического кодекса МСМ

Эффективность Этического кодекса МСМ определяется тем, насколько с ним знакомы медицинские сестры. Мы призываем вас к распространению Кодекса в медицинских училищах, среди практикующих медсестер, посредством периодических изданий и других СМИ. С Кодексом необходимо познакомить и представителей других специальностей, общественные группы, потребителей, политиков, организации по защите прав человека и работодателей медицинских сестер.

Словарь терминов Этического Кодекса МСМ для медсестер

Коллеги	Другие медсестры, медицинские и немедицинские работники и специалисты
Отношения сотрудничества	Профессиональные отношения, основанные на коллегиальных и взаимных действиях, поведение, направленное на достижение поставленных целей
Семья пациента	Социальная ячейка, состоящая из членов, связанных кровными, родственными, эмоциональными или правовыми взаимоотношениями
Медсестра совместно с обществом	Медсестра как медицинский работник и гражданин инициирует и поддерживает необходимые действия в ответ на медицинские и социальные потребности общества
Личное здоровье	Психическое, физическое, социальное и духовное благополучие медсестры
Личная информация	Информация, полученная в ходе профессионального общения, являющаяся частной в отношении пациента или членов его семьи, раскрытие которой может нарушить право на частную жизнь, вызвать неудобство, смущение или нанести иной вред пациенту или членам его семьи
Связанные с медсестрами группы	Другие медсестры, медицинские работники или иные специалисты, оказывающие помощь пациентам, членам их семей или сообществу и действующие для достижения желательной цели



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Организация работы стационара

Кафедра управления сестринской
деятельности и социальной работы

ПЛАН

1. Санитарно-эпидемиологический режим
2. Порядок оказания стационарной помощи
3. Структура и функции стационаров
4. Санитарно-охранительный режим
5. Функциональные обязанности медицинской сестры
6. Виды и формы медицинской документации, ведение документации на посту
7. Список литературы

Санитарно-эпидемиологический режим приёмного отделения

- * Обязательная санитарно-гигиеническая обработка поступающих больных.
- * • Экстренное извещение санитарно-эпидемиологической службы и обеспечение всех необходимых мер при обнаружении у больного инфекционного заболевания, пищевого отравления педикулёза. Регулярная тщательная влажная уборка помещений и поверхностей предметов. Применение различных способов дезинфекции (кипячение, использование дезинфицирующих растворов и ультрафиолетового излучения).

Порядок оказания стационарной помощи

- * целями и задачами стационарного звена выступают следующие:
- * • Диагностика и лечение заболеваний.
- * • Неотложная помощь.
- * • Реабилитация больных.
- * • Профилактика заболеваний.
- * • Научно-исследовательская деятельность.
- * • Учебная деятельность (подготовка медицинского персонала).

ПРИЁМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ

- * основными функциями приёмного отделения выступают следующие.
- * • Приём и регистрация больных.
- * • Врачебный осмотр пациентов.
- * • Оказание экстренной медицинской помощи.
- * • Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- * • Санитарно-гигиеническая обработка больных.
- * • Оформление соответствующей медицинской документации.
- * • Транспортировка больных.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ



- * Лечебные отделения могут быть двух видов – **общетерапевтическими** и, как правило в многопрофильных крупных стационарах, **специализированными**:
пульмонологическими,
- * кардиологическими, гастроэнтерологическими, нефрологическими, гематологическими и др.

Медицинский персонал терапевтического отделения

- * • Заведующий отделением.
- * • Палатные врачи.
- * • Старшая медицинская сестра.
- * • Медицинские сестры отделения (палатные медицинские сестры).
- * • Сестра-хозяйка.
- * • Процедурная медицинская сестра.
- * • Младшие медицинские сестры.
- * • Санитарки-буфетчицы.
- * • Санитарки-уборщицы.

Устройство терапевтического отделения

- * • Кабинет заведующего отделением.
- * • Ординаторская (кабинет врачей).
- * • Кабинет старшей медицинской сестры.
- * • Палаты для больных.
- * • Процедурные кабинеты.
- * • Манипуляционные кабинеты (клизменная).
- * • Ванная комната.
- * • Туалетные комнаты.
- * • Буфетная для раздачи пищи и столовая для больных.
- * • Кабинет сестры-хозяйки.
- * • Холлы (для дневного пребывания больных и родственников).
- * • Бельевая для хранения чистого нательного и постельного белья.
- * • Помещение для мытья и стерилизации суден.
- * • Помещение для хранения предметов уборки.

Внутренний распорядок терапевтического отделения

- * **основные позиции больничного режима:**
- * часы подъёма, сна, дневного отдыха («тихого часа»), приёма пищи, время обхода врачей и осуществления лечебно-диагностических процедур, посещения больных родственниками, а также со список продуктов, разрешённых и запрещённых для передачи больным.

Санитарно- гигиенический режим

- * **Цель:**
- * Профилактика возникновения и распространения нозокомиальной (греч. nosokomeion –больница; внутрибольничной) инфекции
- * **Мероприятия**
- * Санитарно-гигиеническая обработка поступающих больных, контроль за санитарно-гигиеническим состоянием лечебного учреждения и личной гигиеной пациентов, смена белья, термометрия, дезинфекция, стерилизация.

Лечебно- охранительный режим

- * **Цель**
- * Обеспечение физического и психического
- * покоя больных
- * **Мероприятия**
- * Соблюдение правил внутреннего распорядка стационара, режима физической активности (индивидуального режима больного) и принципов
- * медицинской этики.

Функциональные обязанности медицинской сестры



1. Рационально организовывать свой труд в отделении.
2. Обеспечивать инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, правильно хранить, обрабатывать, стерилизовать и использовать изделия медицинского назначения).
3. Осуществлять все этапы сестринского ухода за пациентом.
4. Своевременно и качественно выполнять все назначения врача.
5. Оказывать неотложную доврачебную помощь пациенту с последующим вызовом к нему врача.
6. Вводить лекарственные препараты, противошоковые средства больным по жизненным показаниям в соответствии с установленным порядком действий при данном состоянии.
7. Сообщать лечащему врачу или заведующему отделением, а в их отсутствие – дежурному врачу, обо всех обнаруженных тяжелых осложнениях и заболеваниях пациентов, осложнениях, возникших в результате проведения медицинских манипуляций или о случаях нарушения внутреннего распорядка отделения.
8. Обеспечивать правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарств пациентами.

9. Взаимодействовать с коллегами и сотрудниками других служб в интересах пациента.
10. Вести утвержденную медицинскую учетно-отчетную документацию.
11. Проводить, санитарно-просветительную работу по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
12. Систематически повышать свою профессиональную квалификацию.
13. Осуществлять прием вновь поступивших пациентов, знакомить их с правилами внутреннего распорядка и назначенного режима в отделении и контролировать их выполнение.
14. Обеспечивать безопасную среду для пациентов в отделении.
15. Принимать непосредственное участие в обходе больных лечащим или дежурным врачом, сообщать им сведения об изменении в состоянии здоровья пациентов.
16. Проводить качественную и своевременную подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям.

17. Качественно выполнять следующие манипуляции:

- Ø санитарная обработка больного; приготовление дезинфицирующих р-ров
- Ø дезинфекция предметов ухода за больными; транспортировка и перекладывание больного;
- Ø пользование функциональной кроватью; приготовление постели;
- Ø смена нательного и постельного белья; туалет больного;
- Ø гигиенические мероприятия в постели; подмывание;
- Ø кормление больного в постели; профилактика пролежней;
- Ø введение питательной смеси через зонд; питание больного через гастростому;
- Ø измерение температуры тела; построение графика температурной кривой;

- Ø измерения пульса; определение числа дыхательных движений;
- Ø измерение артериального давления; определение суточного диуреза;
- Ø применение грелки и пузыря со льдом; подача кислорода;
- Ø подача судна и мочеприемника; постановка газоотводной трубки;
- Ø постановка всех видов клизм; катетеризация мочевого пузыря;
- Ø снятие ЭКГ; взятие кала на исследование; сбор мокроты;
- Ø сбор мочи на исследование.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА

ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- ❖ Служит для регистрации больных, поступающих в стационар;
- ❖ Ведет медицинская сестра приемного отделения.
- ❖ NB! Если больному отказано в госпитализации, следует указать причину отказа и принятые меры (оказана амбулаторная помощь, направлен в другой стационар).

Причинами отказа могут быть:

- отказ пациента от госпитализации;
- диагностическая ошибка направившего учреждения;
- отсутствие показаний для госпитализации после оказания квалифицированной помощи.

Форма № 001/у

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наименование лечебного учреждения

Медицинская документация

Форма N 001/у

Утверждена Миназдравом СССР

04.10.80 г. N 1030

Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации

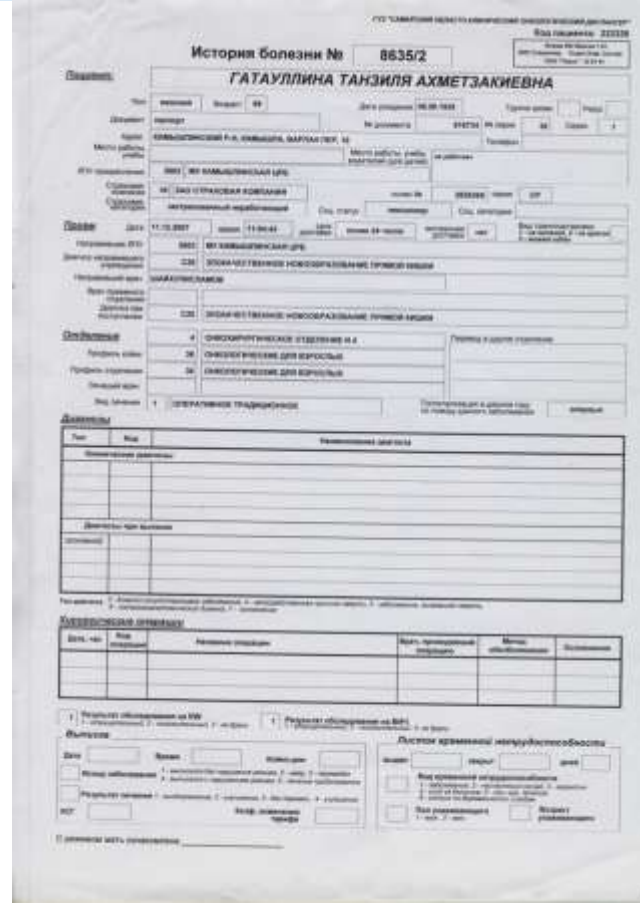
Начат "___" _____ 20__ г.

Окончен "___" _____ 20__ г.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

- Заводят на каждого больного, поступившего в стационар.
- Предназначена для регистрации лечебно-диагностического процесса, который проходит пациент.
- Медицинская сестра заполняет только паспортную часть истории болезни.

Форма № 003/y



СЕНДРОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАК О ЖИВИ

- [illegible]

Форма № 066/у

СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУКА О ЖИЗНИ

- Наименование лечебного учреждения.
- Паспортные данные пациента: Ф. И. О., пол, дата рождения (год, месяц, число), адрес постоянного места жительства.
- жителем города или села является пациент;
- кем направлен в лечебное учреждение;
- в какое отделение;
- профиль коек;
- доставлен в стационар по экстренным показаниям или нет;
- через сколько часов после заболевания (получения травмы) поступил в стационар; дата поступления в стационар (год, месяц, число, час, минуты).

[illegible]

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

- Заполняет медсестра или врач при выявлении педикулеза или инфекционного заболевания, пищевого отравления.
- Посылают в СЭС по месту выявления больного не позднее 12 ч с момента установления диагноза с целью проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий в очаге.
- Необходимо также информировать СЭС по телефону и зафиксировать это в извещении.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

РФ
Министерство здравоохранения

Учетная форма № 58/у
Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
04.10.1980г. №1030

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

1. Диагноз _____
2. Фамилия, имя, отчество _____
3. М/Ж (подчеркнуть). 4. Возраст _____ 5. Адрес: населенный пункт _____
ул. _____ дом № _____ кв. № _____
6. Наименование и адрес места работы, учёбы (для детей детского учреждения) _____

7. Дата заболевания _____
8. Дата первичного обращения (по поводу данного заболевания) _____
9. Место и дата госпитализации (или ном. наряда) _____
10. Если отравление – указать, где произошло отравление, чем отравлен _____

11. Проведение первичных противозидемических мероприятий и дополнительные сведения _____

ЖУРНАЛ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ

Заполняет медсестра приемного отделения при выявлении педикулеза у поступившего больного. При обнаружении педикулеза на истории болезни ставят обозначение Р (+); если педикулез не обнаружен — Р (—)

Примерный образец.

Дата осмотра	Ф.И.О. больного	№ палаты	Количество осмотренных	Отметка о наличии	Дата обработки	Подпись медицинской сестры
--------------	-----------------	----------	------------------------	-------------------	----------------	----------------------------



- Больных осматривают на педикулез 1 раз в 7 дней.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Наименование лечебного учреждения

ЖУРНАЛ

ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ

Начат "___" _____ 20__ г.
Окончен "___" _____ 20__ г.

ДОКУМЕНТАЦИЯ ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ - ПОСТА

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Ведет постовая медсестра; заполняет при поступлении больного в лечебное отделение.

«Стационарный журнал»

«Стационарный журнал» ведется палатной сестрой на посту, в нем фиксируются данные о вновь поступивших пациентах.

Примерный образец.

№ п/п	ФИО пациента	Паспортные данные	Возраст	Место работы	Код	№ истории болезни	Дата поступления
----------	-----------------	----------------------	---------	-----------------	-----	----------------------	---------------------



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУКА О ЖИЗНИ

- [illegible]

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ

К истории болезни № _____

Запись результатов измерений температуры, других исследований и процедур

Фамилия, и.о. больного _____ Отделение _____ Палата № _____ Лист № _____

20__ г. мес. число																											
День болезни																											
День прибытия в стационар			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
П	Д	Т	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у	в	в	у
140	60	41																									
120	50	40																									
100	40	39																									
90	30	38																									
80	20	37																									
70	10	36																									
60		35																									
Артериальное давление																											
Вес																											
Стол																											
Выпито жидкости																											
Суточное кол-во мочи																											
Суточное кол-во мокроты																											
Стул																											
Ванна																											
Смена белья																											

ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ

- Составляет старшая медсестра отделения на основании порционника поста, составленного постовой медсестрой.
- Требование подают на пищеблок.
- Порционник заверяет заведующий отделением.

ЛЕЧЕБНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ № 16			
ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ			
Отделение	<u>терапия</u>	на	<u>12.01.2009</u>
		дата	
1 стол	<u>2</u>	Состояло	<u>32</u>
5 стол	<u>1</u>	Поступило	<u>1</u>
5-а стол	<u>-</u>	Выбыло	<u>3</u>
7 стол	<u>-</u>	ИТОГО	<u>30</u>
10 стол	<u>1</u>		
15 стол	<u>24</u>		
9 стол	<u>2</u>		
1-а стол	<u>-</u>		
ИТОГО	<u>30</u>		
Ст. медсестра		Зав. отд.	
Дата " <u>12</u> " <u>января</u> 200 <u>9</u> г.			

Тип. ОАО "Карпол" 605—7000

Ф.И. О. пациента: _____ Палата № _____

[illegible]

- [illegible]

СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУКА О ЖИЗНИ

- Министерство здравоохранения
Российской Федерации

16. 國語發音標準(國語發音標準) 1930年出版

ЛИСТОК*

учета движения больных и коечного фонда стационара круглосуточного пребывания -1,

дневного стационара

(подчеркнуть)

Melaleuca leucadendron *A. Cervantes*

Справка № 007/0-00

утверждена приказом Минздрава России

at 20.02.03r. Nello

*Кроме перевода больных в дневной и из дневного стационара, при переводе больного из круглосуточного стационара в дневной и наоборот считать больного как выписанного

⁴⁴Сведения из графы 8.

Подпись медицинской сестры

ЖУРНАЛ ПРИЕМА И СДАЧИ ДЕЖУРСТВ

- Заполняет медсестра, сдающая дежурство, и сестра, принимающая его.
- Форма произвольная, с указанием движения больных за сутки, готовящихся на операцию, на обследования и др.
- Отмечают наличие тяжелобольных, нарушения режима в отделении и др.

«Журнал передачи дежурств»

«Журнал передачи дежурств» имеет произвольную форму, с указанием движения больных в отделении за сутки, температурающих больных, подготовленных к операциям, обследованию и т.д.

Примерный образец.

Дата	Поступило больных	Выписалось больных	Всего в отделении	Температуриящие больные	Подготовлены к исследованиям, операциям	Подпись дежурной медсестры

Список литературы:

1. Организация сестринской службы: Учебник / Н.А.Касимовская, В.Е.Ефремова. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015 – 440с.
2. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И.И. Тарновская. – 2-е изд., испр. И доп. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. _ 368 с.: ил.
3. Основы сестринского дела; Вебер В. Р., Чуваков Г. И., Лапотников В. А. Медицина - Москва, 2013. - 299 с.
4. Сестринское дело. Справочник; Феникс - Москва, 2012. - 210 с.
5. Теория и практика сестринского дела в двух томах: Учебное пособие. Пер. с англ./С.В. Лапик, В.А. Ступина, В.А. Саркисова. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. – 800 с.
6. Основы сестринского дела. Двойников С. И.– М.: Академия, 2007.
7. Теоретические основы сестринского дела: Учебное пособие. В 2 частях. Ч.І.-М.: 1996.-184 с., ил.-(Учеб. Лит. Для учащихся мед. Училищ).



Благодарю за
внимание!!!



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Оценка функционального состояния пациента

Кафедра управления сестринской
деятельностью и социальной работы

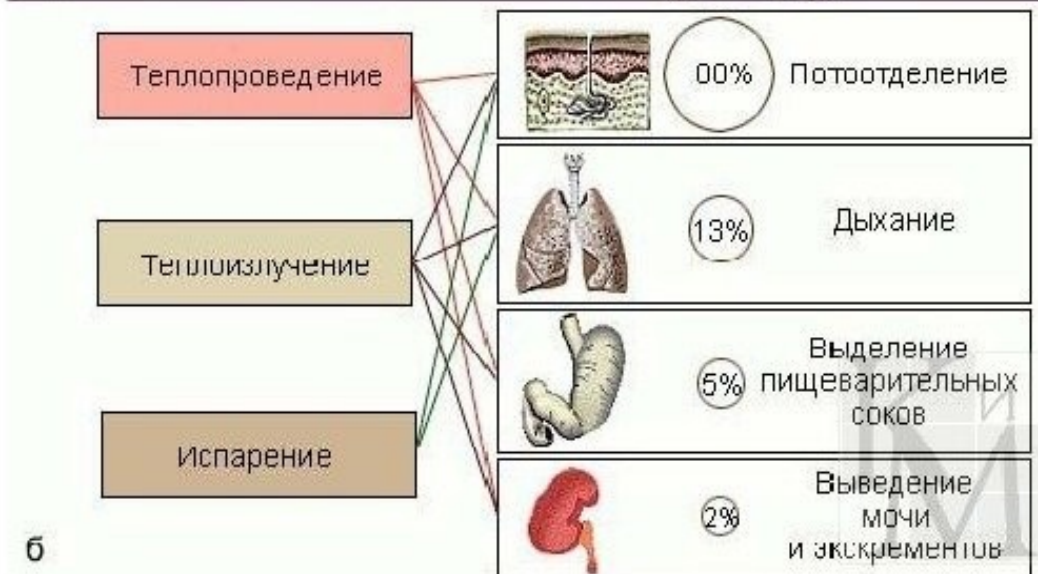
Содержание:



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

- Введение
- Термометрия, виды и устройство термометров.
- Основные способы измерения температуры тела.
- Регистрация показателей в температурном листе.
- Дезинфекция и хранение термометров
- Типы лихорадки
- Стадии лихорадки
- Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели.
- Определение ЧДД, регистрация показателей.
- Определение пульса, места определения пульса, регистрация.

Терморегуляция – совокупность физиологических и химических процессов, направленных на поддержание температуры тела в определенных пределах (36,1°- 37,2°С).



Введение



Теплопродукция

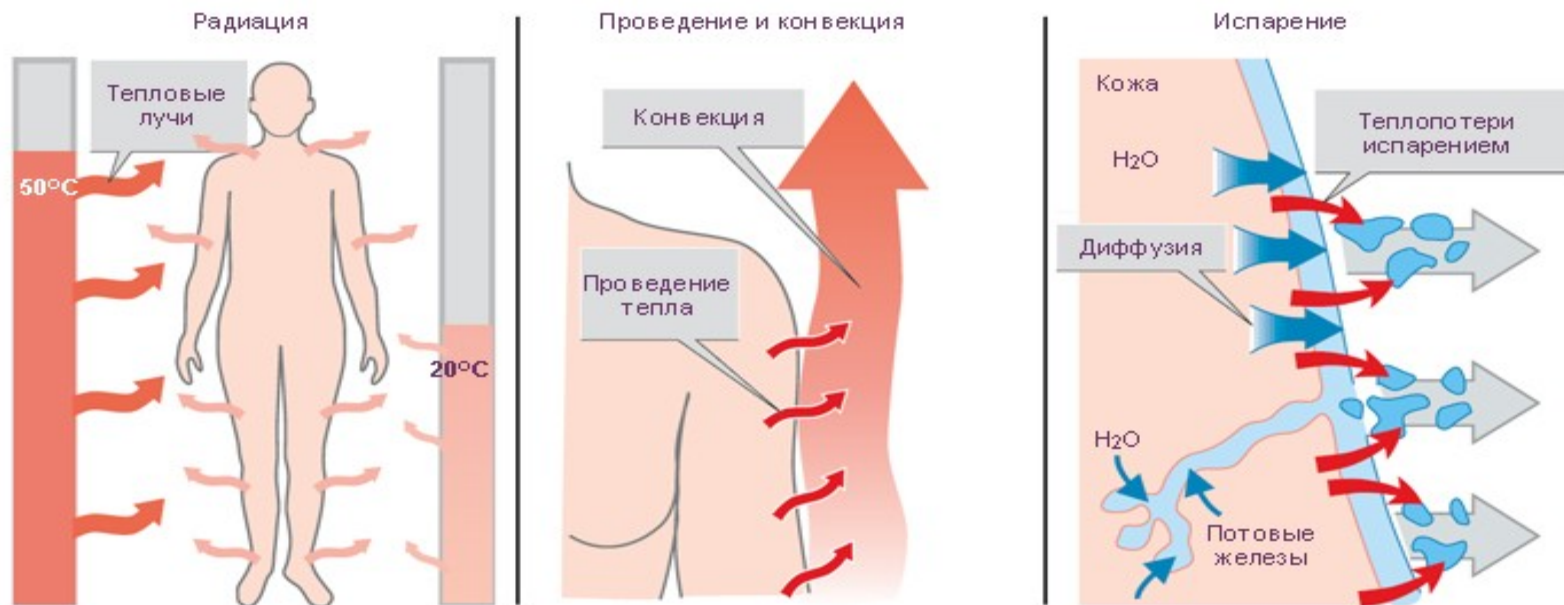
процесс образования тепла в организме, в результате сложной терморегуляции, обеспечивающей постоянство процессов теплопродукции и теплоотдачи.

Теплоотдача - процесс отдачи тепла.

1-расширение сосудов кожи - увеличение теплоотдачи

2-сужение сосудов кожи — снижение теплоотдачи

МЕХАНИЗМЫ ТЕПЛООТДАЧИ



Термометрия



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

(гр. therme — теплота, metreo — мерить, измерять) - совокупность методов и способов измерения температуры тела человека.

Понятие «температура тела» является условным, поскольку температура разных участков тела весьма резко различается.

Термометр - прибор для измерения температуры тела.

Факторы, влияющие на поддержание нормальной температуры тела

- **интенсивная физическая нагрузка;**
- **гормональный фон;**
- **кофеин, курение;**
- **прием пищи (особенно белков);**
- **время суток: 17 – 20 ч – максимальная температура, 2 – 6 ч утра – минимальная;**
- **психологические факторы – изменение температуры окружающей среды;**
- **заболевания – повышают температуру: инфекции, злокачественные новообразования, инфаркт, кровоизлияние в мозг.**

Основные способы измерения температуры тела



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Места измерения температуры тела

- подмышечная впадина;
- полость уха;
- полость рта;
- прямая кишка;
- влагалище.



Основные способы измерения температуры тела



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

1. Аксиллярное - измерение температуры тела в подмышечной впадине.
2. Оральное/буккальное - измерение температуры тела в ротовой полости.
3. Ректальное - измерение температуры тел в прямой кишке.
4. Вагинальное - измерение температуры тела во влагалище.
5. Тимпаническое измерение температуры тела в области наружного слухового прохода. Способ распространён в Германии при измерении температуры тела у детей.
6. Термометрия в области височной артерии: измерение температуры при помощи инфракрасного термометра можно произвести на лбу.

Регистрация показателей в температурном листе



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

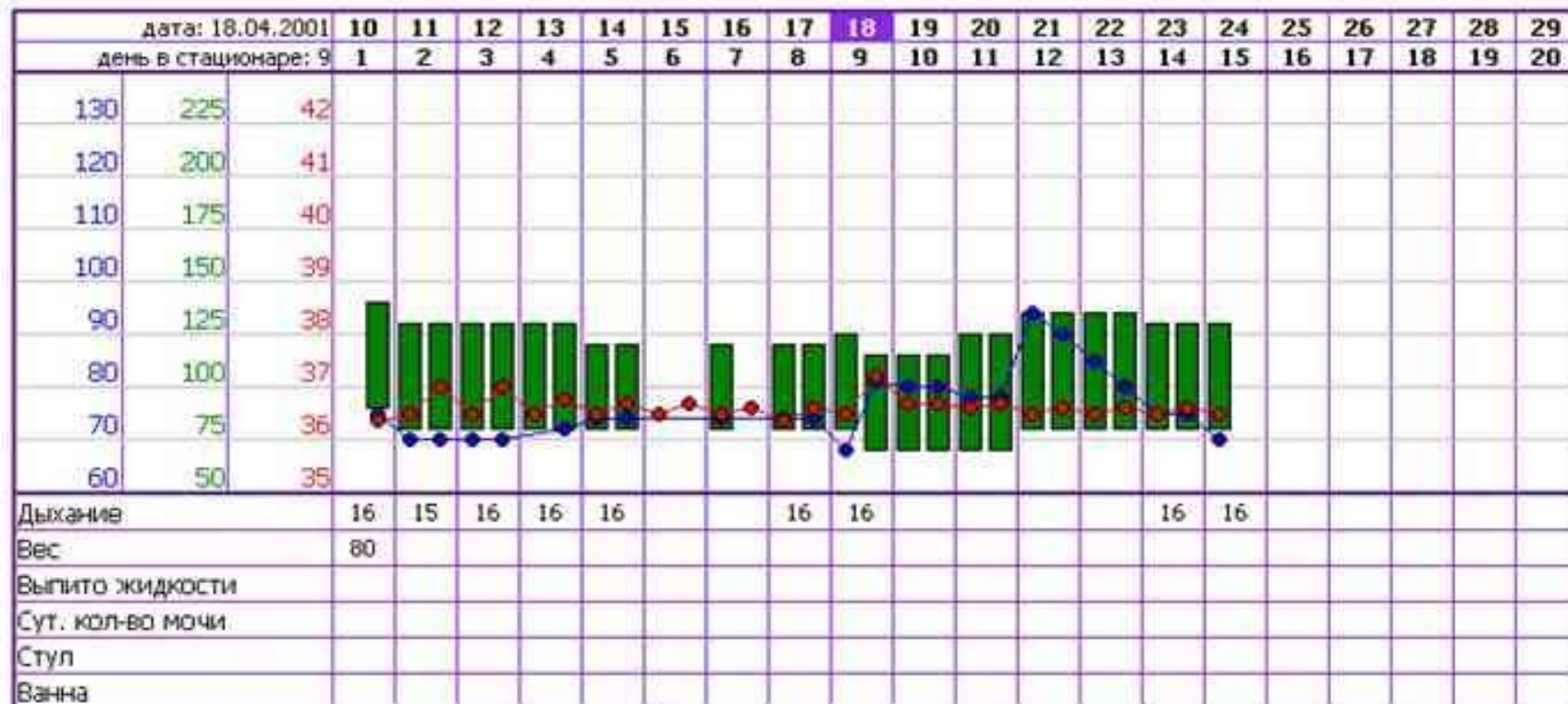
Измеренную
температуру тела
необходимо
зафиксировать в
журнале учёта на
посту медицинской
сестры, а также в
температурном
листе истории
болезни пациента.



[illegible]

Температурный лист

Температурный лист: Просмотреть



Дезинфекция и хранение термометров

Процесс требует аккуратности и внимательности от человека — ртутные градусники выполнены из хрупкого материала, поэтому легко могут разбиться, поранить и нанести вред здоровью из-за наличия в них опасного вещества ртути.

Правила обработки и хранения ртутных медицинских термометров. Применяются в медицинских учреждениях, соответствуют СанПин 2.1.3.2630-10.

Промыть термометр проточной водой.

В ёмкость уложить на дно вату, для того чтобы не повредить резервуар с ртутью и наполнить её дезинфицирующим раствором.

Уложить термометры в ёмкость таким образом, чтобы они были полностью погружены в дезинфицирующий раствор.

Выдержать термометры в дезинфицирующем растворе время, указанное в инструкции к раствору*.

Изъять термометры из раствора, ополоснуть проточной водой, вытереть насухо.

Хранятся медицинские термометры в ёмкости с подписью «Чистые термометры».

Температура тела



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

- Повышение температуры тела выше нормы (37°C) – **гипертермия**.
- Понижение температуры тела ниже нормы ($35,5^{\circ}\text{C}$) – **гипотермия**.

Виды термометров

Вид термо метра	Механиз м действия	Преимущества	Недостатки
Ртутный	Тепло расширяет ртуть	Удобство хранения; Низкая стоимость; Доступность; Высокая точность измерения; Легкость обработки	Хрупкость; Опасность ртутного загрязнения; Относительно длительный процесс измерения

Электро нный	Тепло изменяет количество тока, проходящего через датчик	Быстрота измерения; Легкость считывания результатов; Высокая точность измерения; Гигиеничность; Прочность; Простота хранения; Экологическая безопасность	Дороговизна; Необходимость периодической перекалибровки; Неудобство обработки
Химичес кий «термотес т» (полимер ная пластинка)	Тепло стимулирует химическую реакцию	Прочность; Удобство применения в детской практике, для слабовидящих людей; Экологическая безопасность; Быстрота измерения; доступность	Необходимость строгого соблюдения правил хранения; Применение обычно индивидуальное

Лихорадка



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Лихора́дка (лат. febris) — неспецифический типовой патологический процесс, характеризующийся временным повышением температуры тела за счет динамической перестройки системы терморегуляции под действием пирогенов.

Пирогенами называют эндогенные или экзогенные вещества, вызывающие пирогенные эффекты (лихорадку) .

Типы лихорадок

В зависимости от величины температуры тела:

- **Субфебрильная** - температура тела 37-38°C; обычно связана с консервацией тепла и задержкой его в организме в результате снижения теплоотдачи независимо от наличия или отсутствия воспалительных очагов инфекции.
- **Умеренная** (фебрильная) - температура тела 38-39 °C.
- **Высокая** (пиретическая) - температура тела 39-41 °C.
- **Чрезмерная** (гиперпиретическая) - температура тела более 41 °C.

Типы лихорадок



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Тип лихорадки	Колебания температуры
субфебрильная	37,2 – 38,0 ⁰ С
Умеренная (фебрильная)	38,1 – 39,0 ⁰ С
Высокая (пиретическая)	39,1 – 41,0 ⁰ С
Чрезмерная (гиперпиретическая)	выше 41,0 ⁰ С

по длительности:

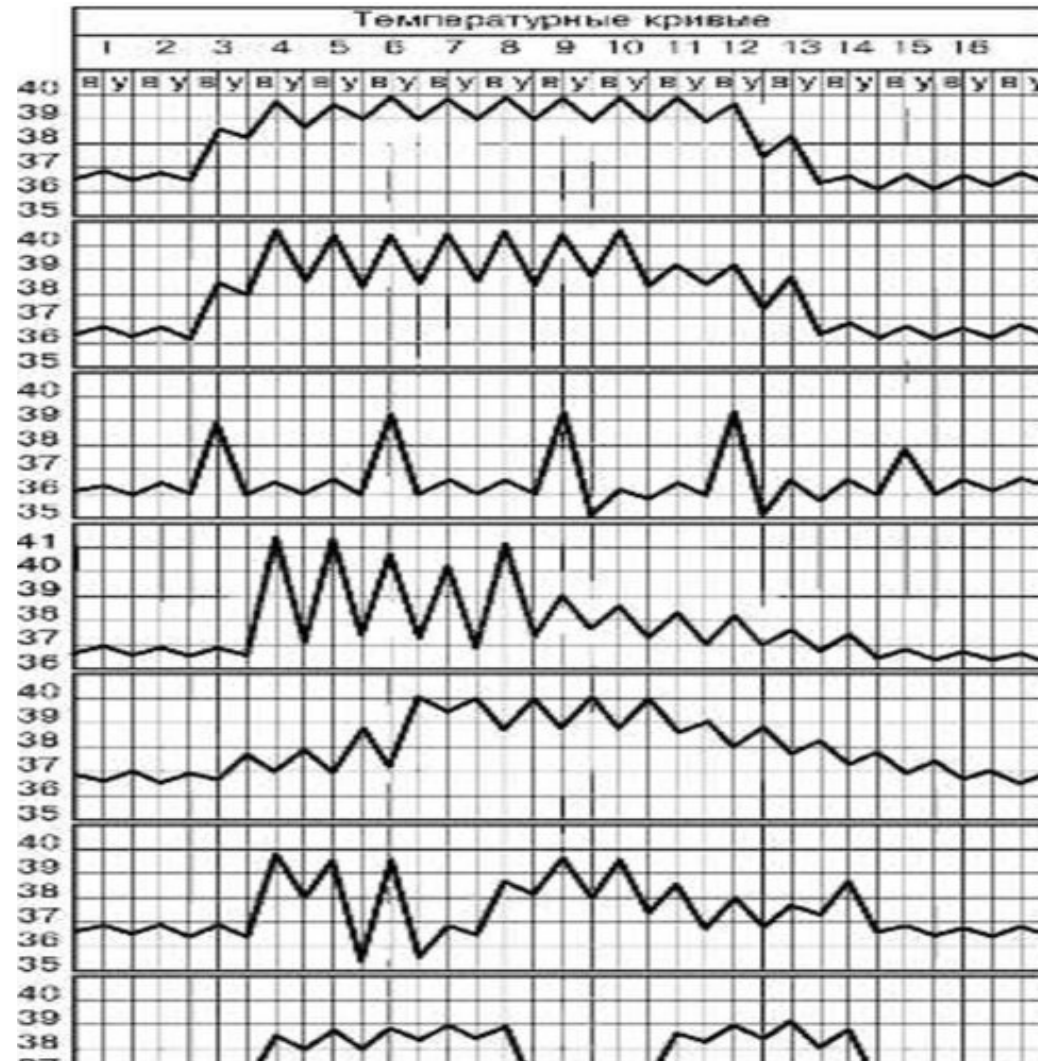
По длительности сохранения лихорадки различают следующие виды.

1. **Мимолётная** - до 2 ч.
2. **Острая** - до 15 сут.
3. **Подострая** - до 45 сут.
4. **Хроническая** - свыше 45 сут.



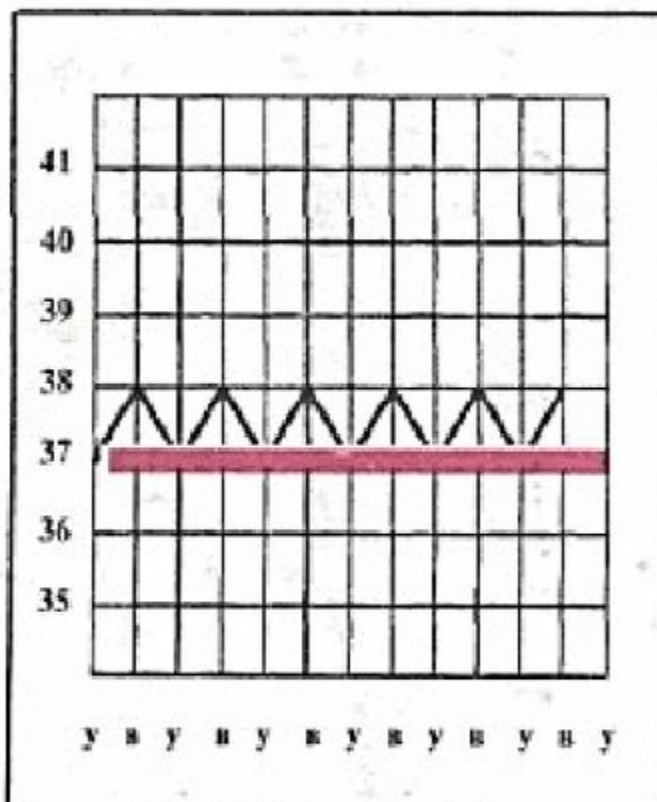
Типы температурных кривых

По характеру колебаний температуры тела в течение суток (иногда и более продолжительного периода) различают следующие типы:

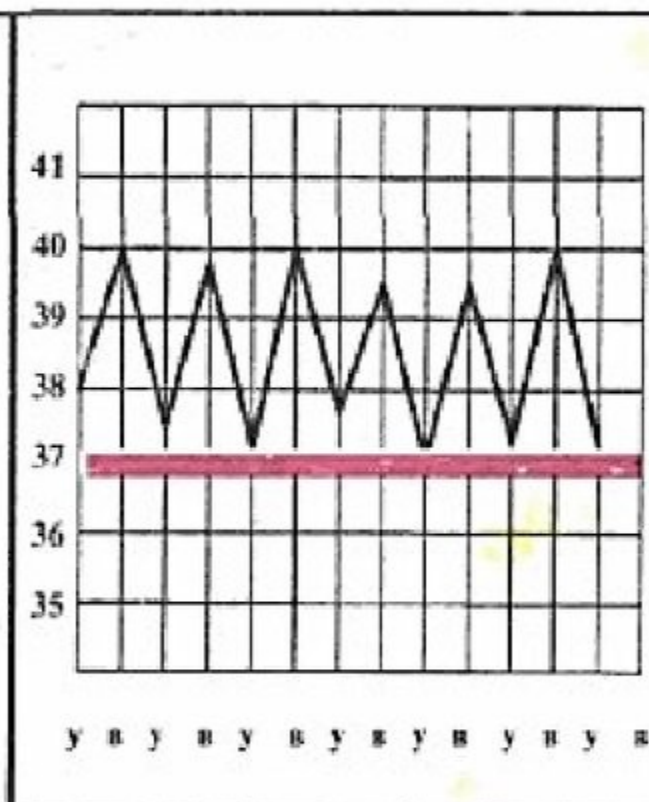


Основные типы температурных кривых

1.9.



1.10.



1.11.

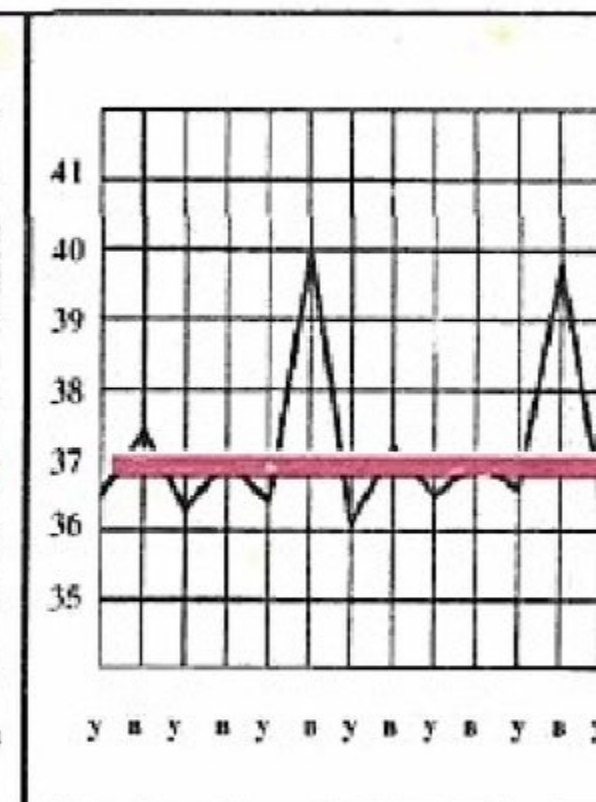


Рис.1.9. Постоянная лихорадка (*febris continua*).

Рис.1.10. Послабляющая лихорадка (*febris remittens*).

Рис.1.11. Перемежающаяся лихорадка (*febris intermittens*).

мы те

постоянная лихорадка (febris continua)





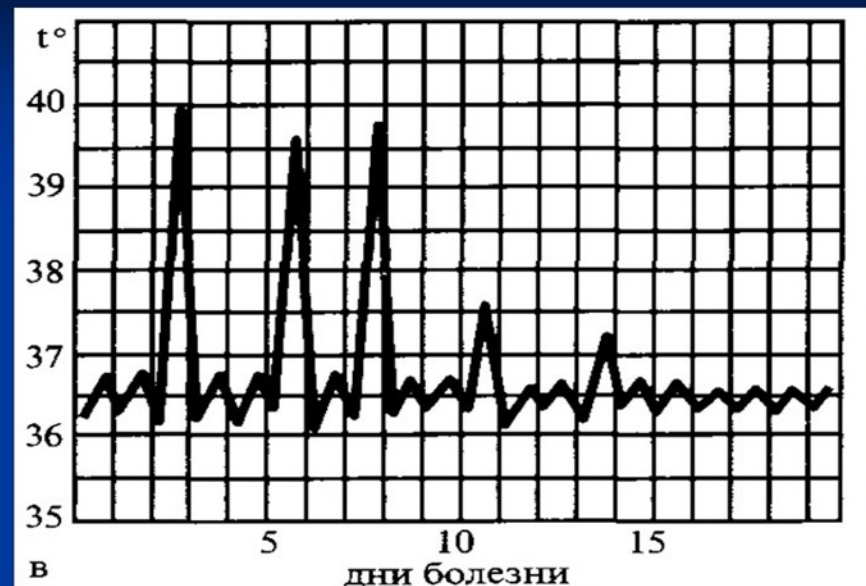


Типы температурных кривых

4. Интермиттирующая, или перемежающаяся, лихорадка. Температура тела быстро повышается до 39-40 °С и в течение нескольких часов (т.е. быстро) снижается до нормы.

Через 1 или 3 дня
подъём температуры
тела повторяется.
Таким образом,
происходит более
или менее правильная
смена высокой и
нормальной температуры
тела в течение нескольких
дней.

Перемежающаяся лихорадка

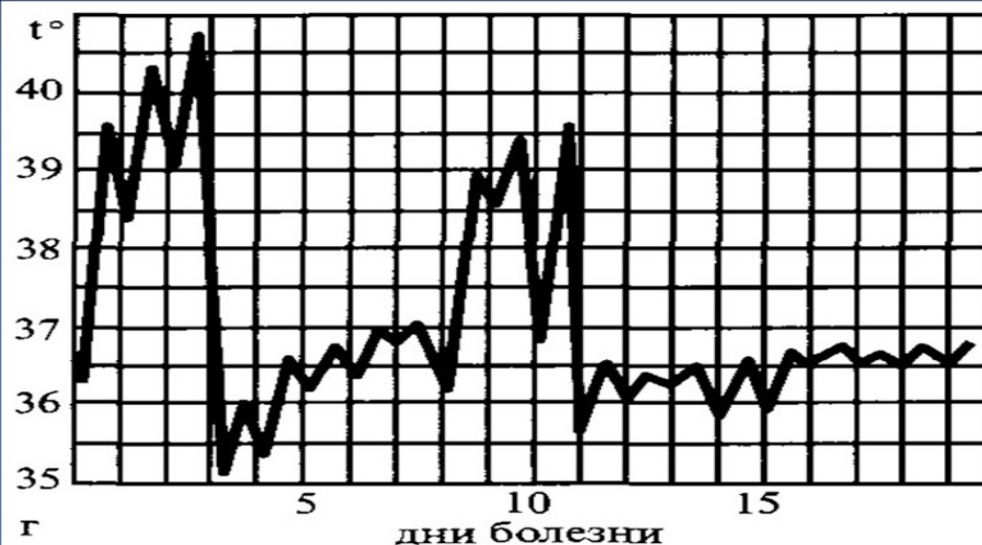




Типы температурных кривых

5. Возвратная лихорадка : в отличие от перемежающейся лихорадки, быстро повысившаяся температура тела сохраняется на повышенном уровне в течение нескольких дней, потом временно снижается до нормы с последующим новым повышением, и так многократно.

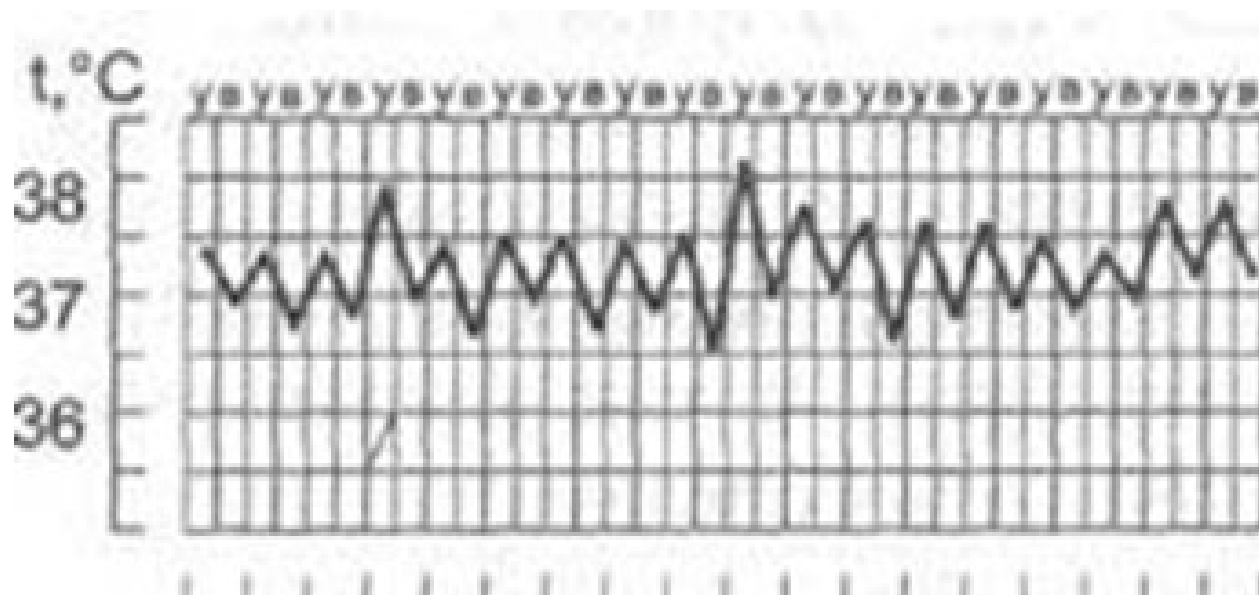
Возвратная лихорадка





Типы температурных кривых

6. Извращённая (инверсная) лихорадка: при такой лихорадке утренняя температура тела выше вечерней.





Типы температурных кривых

7. Неправильная лихорадка
лихорадка неопределённой длительности с разнообразными суточными колебаниями

Неправильная лихорадка

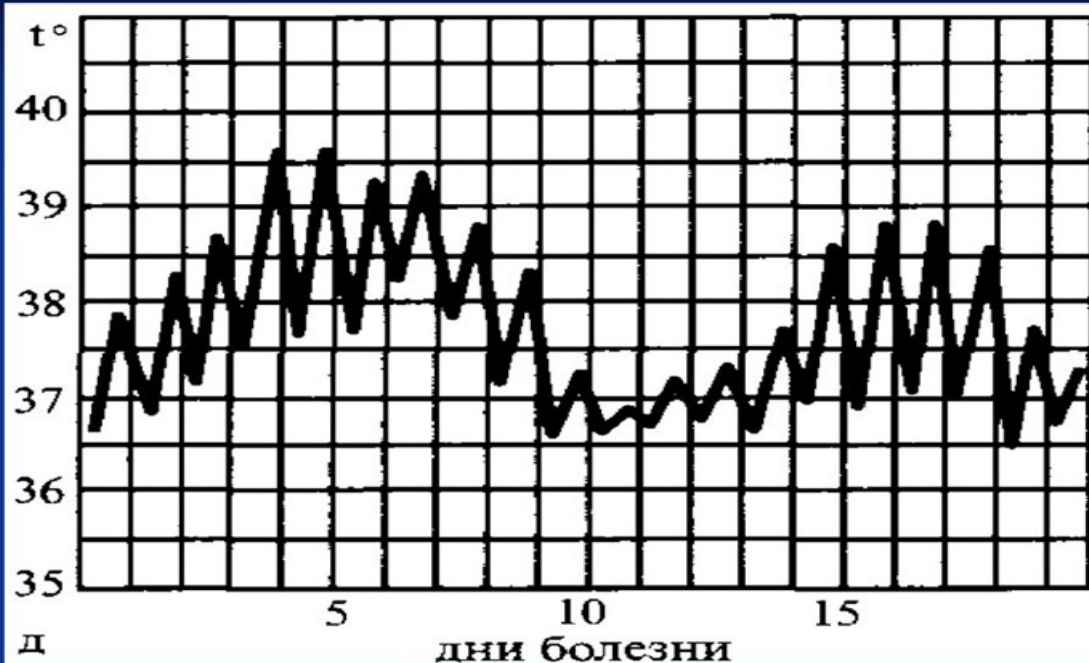




Типы температурных кривых

8. Волнообразная лихорадка
постепенного (за несколько
и постепенного же её сниж

Волнообразная лихорадка



Температурные кривые																	Название лихорадки	Суточные колебания температуры	При каких заболеваниях встречаются	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16					
40	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у	у		Постоянная (f.continua)	Не более 1°	Брюшной и сыпной тиф, крупозная пневмония
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
40																		Послабляющая (f.remittens)	1-2°	Брюшной тиф, катаральная пневмония, туберкулез
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
40																		Перемежа- ющаяся (f.intermittens)	Большие размахи со снижением утренней t° до нормы и ниже	Туберкулез, болезни печени, септические заболевания, малярия
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
41																		Изнуряющая (f.hecktica)	3-5°	Сепсис
40																				
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
40																		Извращенная (f.inversus)	Подъем t° утром, снижение вечером	Септические процессы, туберкулез
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
40																		Атипичная (f.athypica)	Незакономер- ные колебания	Сепсис
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				
40																		Возвратная (f.recurrens)	Периоды периксии и апирексии длятся по несколько суток	Возвратный тиф
39																				
38																				
37																				
36																				
35																				

Стадии лихорадки

Клинически выделяют три стадии лихорадки:

1. – повышения температуры (stadium incrementi);
2. – стояние повышенной температуры (stadium fastigii);
3. – снижение температуры (stadium decrementi).



Стадии лихорадки

Выделяют три стадии:

1. Стадия подъёма температуры тела: преобладают процессы теплообразования (за счёт уменьшения потоотделения и сужения сосудов кожи понижается теплоотдача). Больной в этот период мёрзнет, испытывает озноб, головную боль, чувство «ломоты» в суставах и мышцах; могут появиться побледнение и синюшность конечностей.

2. Стадия постоянно высокой температуры тела: характерно относительное постоянство температуры тела с поддержанием её на высоком уровне (процессы теплоотдачи и теплообразования уравниваются). Пациент жалуется на чувство жара, головную боль, сухость во рту, беспокоен; возможно затемнение сознания. Нередко развиваются учащение дыхания, частое сердцебиение (тахикардия) и понижение АД (артериальная гипотензия).

3. Стадия падения температуры тела: при снижении температуры тела преобладают процессы теплоотдачи. В зависимости от характера снижения температуры тела различают лизис - медленное падение температуры тела в течение нескольких суток и кризис - быстрое падение температуры тела в течение 5-8 ч. Кризис опасен возможностью развития острой сосудистой недостаточности.

Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели

Артериальное давление (АД) - это давление, оказываемое кровью, которая циркулирует по всему организму, на стенки сосудов.

Характеристика давления	Систолическое (верхнее) артериальное давление (САД), мм рт. ст.	Диастолическое (нижнее) артериальное давление (ДАД), мм рт. ст.
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	120-129	80-84
Высокое нормальное	130-139	85-89
Гипертония 1-й степени	140-159	90-99
Гипертония 2-й степени	160-179	100-109
Гипертония 3-й степени	>180	>110
Изолированная систолическая гипертония	>140	<90

Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели

Кровеносные сосуды в человеческом организме представлены в основном венами и артериями. Кровь, циркулирующая в просветах сосудов, оказывает постоянный напор на их стенки. Его сила зависит от эластичности сосудистых стенок и насосной функции миокарда. Кровяное давление также называется артериальным и бывает нескольких видов: внутрисердечное, венозное и капиллярное. Последние два вида практически не зависят от сердечного цикла. За счет кровяного давления кислород и питательные вещества доносятся кровью до внутренних органов.

Есть два показателя АД — **систолическое** (верхний показатель) и **диастолическое** (нижний показатель). Первое показывает максимальный напор крови в момент сокращения сердечной мышцы, второе фиксирует минимальное значение во время ее расслабления. Стадия увеличения АД называется систолой, а стадия снижения — диастолой.

Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Аппарат для измерения давления называется **тонометром**. Он бывает двух видов — механический и электронный. Последний, в свою очередь, бывает автоматическим и полуавтоматическим. Механический аппарат использует звуковой (аускультативный) метод: нагнетание воздуха происходит вручную, а частота пульса прослушивается при помощи стетоскопа. Этот метод требует определенных навыков. Использование электронного тонометра делает процесс измерения очень простым, поэтому именно эти аппараты рекомендуются специалистами для использования в домашних условиях. В полуавтоматическом аппарате накачивание воздуха производится как в механическом тонометре, а в автоматическом — программно. В обоих аппаратах показания давления автоматически отображаются на электронном дисплее.

Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели



Регистрация данных исследования артериального пульса пациента в температурном листе

Последовательность действий

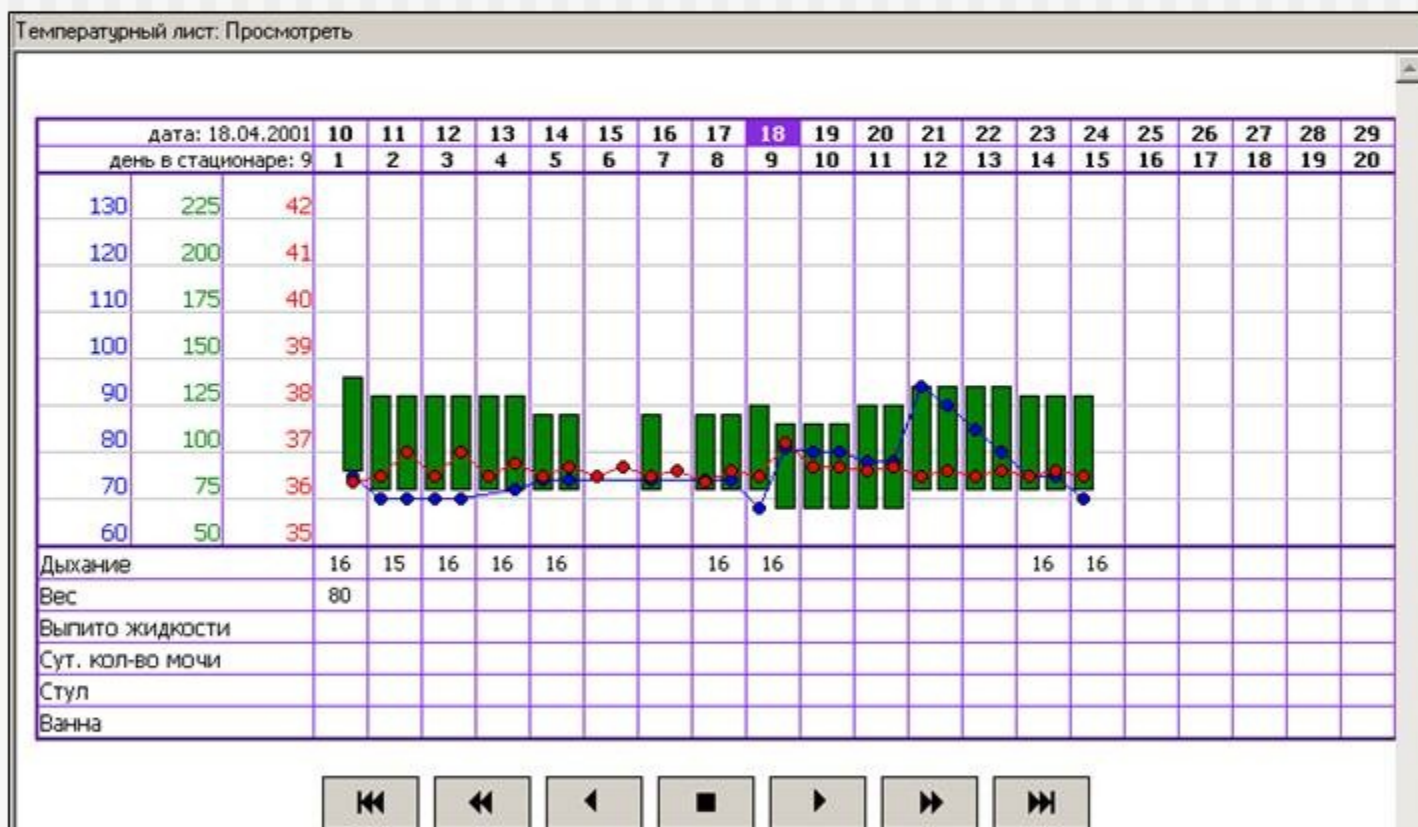
1. Взять температурный лист и найти соответствующую графу в нем «П».
- 2.* Определить цену деления шкалы (от 50 до 100 уд. в 1 мин. цена деления = 2 уд. в 1 мин.; более 100 уд. в 1 мин. = 4 уд. в 1 мин.)
3. Взять красную ручку и провести горизонтальную линию на уровне максимального показания АД под днем измерения АД (систолическое).
3. Взять ручку красного цвета и зафиксировать, в виде точки, показание результата исследования пульса пациента в температурном листе.
4. Соединить графически, в виде ломаной линии, отмеченные точки показаний результатов исследований артериального пульса.

•

Измерение АД, регистрация показателей, нормальные показатели

Регистрация показателей в электронном виде

Температурный лист



Определение ЧДД, регистрация показателей



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Совокупность вдоха и следующего за ним выдоха считают одним дыхательным движением. Количество дыханий за 1 мин называют частотой дыхательных движений (ЧДД) или просто частотой дыхания. В норме дыхательные движения ритмичны.

В некоторых случаях необходимо определить частоту дыхания. ЧДД у взрослого человека в покое составляет 16—20 в мин, у женщин она на 2—4 дыхания больше, чем у мужчин. В положении «лёжа» число дыханий обычно уменьшается (до 14—16 в мин), в вертикальном положении — увеличивается (18—20 в мин). У тренированных людей и спортсменов частота дыхательных движений может уменьшаться и достигать 6—8 в мин.

Определение ЧДД, регистрация показателей.



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Факторы, приводящие к учащению сокращений сердца, могут вызвать увеличение глубины и учащение дыхания. К ним относятся: физическая нагрузка, повышение температуры тела, сильное эмоциональное переживание, боль, кровопотеря и др.

Пациент может произвольно изменять частоту, глубину, ритм дыхания, поэтому наблюдение за дыханием следует проводить незаметно. Например, во время подсчёта дыхательных движений, вы можете сказать пациенту, что исследуете его пульс.

После измерения ЧДД записать результаты в принятую документацию.

Определение пульса, места определения пульса, регистрация.



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Пульс и его свойства

Артериальный пульс – это ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течении одного сокращения сердца.

Различают **центральный**
(на аорте, сонных артериях)
и **периферический**
(на лучевой, тыльной артерии
стопы и некоторых других артериях)
пульс.





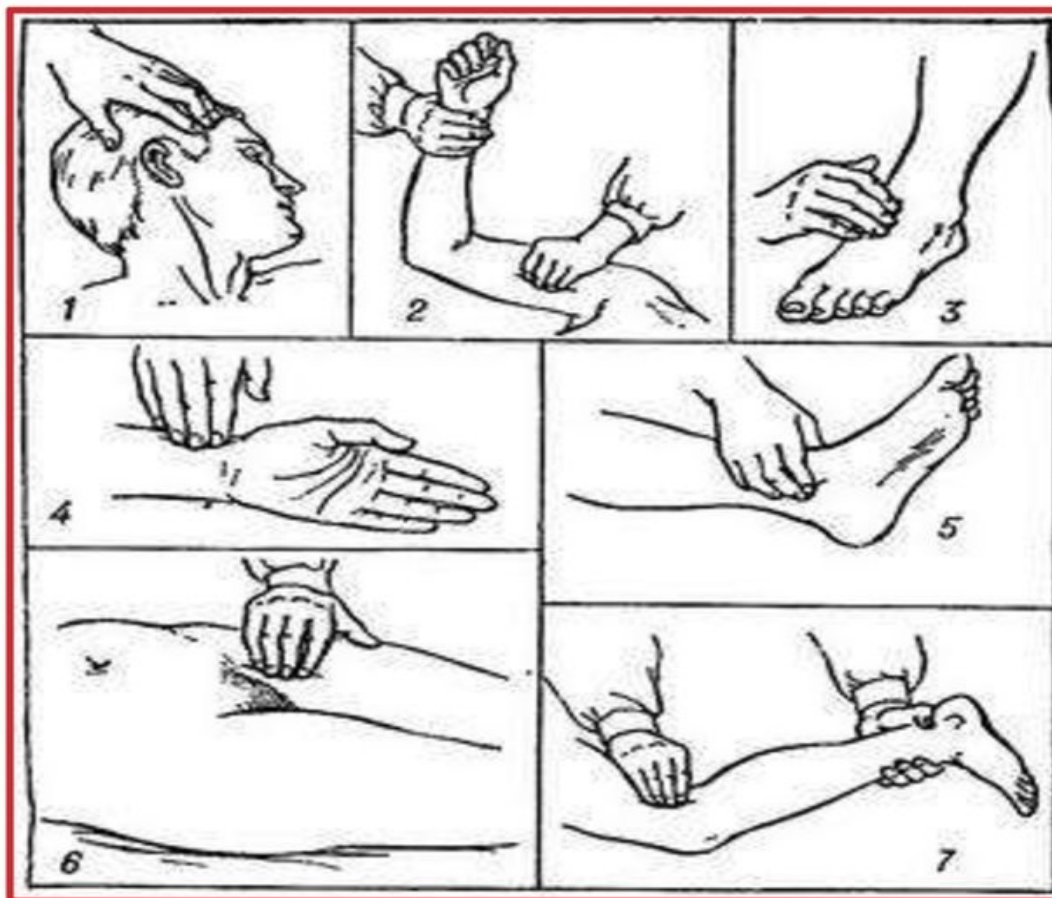
Пульс и его свойства

Пульс представляет собой колебания стенок артериальных сосудов, связанные с поступлением во время систолы в сосудистое русло большого объема крови.



Определение пульса

- лучевой
- сонной;
- височной;
- бедренной;
- плечевой;
- подколенной;
- задней
большеберцовой
артерии.



Пульс и его свойства

В диагностических целях пульс определяют и на височной, бедренной, плечевой, подколенной, задней большеберцовой и других артериях.

Чаще пульс исследуют у взрослых на лучевой артерии, которая расположена поверхностно между шиловидным отростком лучевой кисти и сухожилием внутренней лучевой мышцы.

Исследуя артериальный пульс, важно определить его качество: частоту, ритм, наполнение, напряжение, и другие характеристики. Характер пульса зависит и от эластичности стенки артерии.



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Пульс и его свойства

- **Частота** – это количество пульсов волн в 1 минуту. В норме у взрослого здорового человека пульс 60-80 ударов в минуту.
- Учащение пульса более 80 ударов в минуту называется **тахикардией**.
- Урежение пульса менее 60 ударов в минуту называется **брадикардией**.
- Отсутствие пульса называется **асистолией**.

Пульс и его свойства

- Частота пульса здорового человека должна соответствовать частоте сердечных сокращений. Если отмечают, что частота пульса превышает частоту сердечных сокращений, такое явление называют **дефицитом пульса**.

Характеристика пульса	Факторы, определяющие свойства пульса	Норма	патологии
Соотношение ЧСС и ЧП	Сократительная способность сердца	ЧСС = ЧП	Дефицит пульса ЧСС > ЧП p.dificiens

Основные признаки пульса:

- 1) **частота** - число ударов в минуту;
- 2) **ритмичность** - правильное чередование пульсовых ударов;
- 3) **наполнение** - степень изменения объема артерии, устанавливаемая по силе пульсового удара;
- 4) **напряжение** - характеризуется силой, которую нужно приложить, чтобы сдавить артерию до полного исчезновения пульса.

1. ЧАСТОТА – число пульсовых ударов в минуту.

Для определения частоты пульса надо сосчитать число его ударов в течение **60 сек.**

На частоту пульса у здоровых людей влияют следующие факторы :

- Пол, возраст (у новорожденных сердце сокращается 130-150 уд/мин, после 60 лет пульс незначительно учащается) ;
- Физическое напряжение;
- Стрессы;
- Пищеварение;
- Фазы дыхания.

В норме 60-80 уд/мин.

Тахикардия- учащение сердечных сокращений более 80 в минуту.

Брадикардия – замедление сердечного ритма менее 60 в минуту.





Пульс и его свойства

- **Ритм** пульса определяют по интервалам между пульсовыми волнами. Если они одинаковые — пульс **ритмичный** (правильный), если разные — пульс **аритмичный** (неправильный). У здорового человека сокращение сердце и пульсовая волна следуют друг за другом через равные промежутки времени.

Пульс и его свойства



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Наполнение пульса определяется по высоте пульсовой волны и зависит от систолического объема сердца. Если высота нормальная или увеличена, то прощупывается **нормальный пульс (полный)**; если нет - то пульс **пустой**.

Напряжение пульса зависит от величины артериального давления и определяется по той силе, которую необходимо приложить до исчезновения пульса. При нормальном давлении артерия сдавливается умеренным усилением, поэтому в норме **умеренного (удовлетворительного) напряжения** пульс. При высоком давлении артерия сдавливается сильным надавливанием — такой пульс называется **напряженным**.

Пульс и его свойства

При низком давлении артерия сдавливается легко, пульс по напряжению называется **МЯГКИМ (ненапряженным)**.

Пустой, ненапряженный пульс называется **МАЛЫМ НИ ТЕВИДНЫМ**.

Данные исследования пульса фиксируются двумя способами: **цифровым** - в медицинской документации, журналах и **графическим** - в температурном листе красным карандашом в графе "П" (пульс). Важно определить цену давления в температурном листе.

Пульс и его свойства

Величина — это свойство, которое складывается из совместной оценки наполнения и напряжения. Оно характеризует амплитуду колебаний стенки артерий, т. е. высоту пульсовой волны. При значительной величине пульс называется большим, или высоким, при небольшой — малым, или низким. В норме величина должна быть средней.

Пульс и его свойства

Симметричность. При измерении пульса на лучевой артерии, он должен одновременно пальпироваться на обеих руках. Если этого не происходит, или на одной руке он возникает позже, это свидетельствует о его несимметричности и расценивается как патология. Она может быть следствием пороков сердца, патологии верхней конечности и различных других заболеваний.

Алгоритм измерения пульса

- ✓ Измерения надо проводить в спокойном, расслабленном состоянии;
- ✓ Приготовить заранее секундомер или механические часы;
- ✓ 2,3,4 пальцы расположить на запястье другой руки на внутренней поверхности лучезапястного сустава со стороны большого пальца;
- ✓ Немного прижать пальцы к коже запястья, определить наиболее выраженное место пульсации;
- ✓ Определить частоту, ритм, равномерность, высоту, наполнение и напряжение пульсовых волн за 1 минуту.

Ошибки в алгоритме измерения

- Исследование пульса большим пальцем,
- Определение характеристик после физической нагрузки, приёма кофе, алкоголя, после курения, во взволнованном состоянии
- Чрезмерное пережатие артерии пальцами

Зная алгоритм измерения, каждый человек способен самостоятельно следить за собственным здоровьем.

Список литературы:



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

1. Основы сестринской деятельности: Учебник / Под ред. Н.А.Касимовской. — М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”», 2019.
2. Организация сестринской службы: Учебник / Н.А.Касимовская, В.Е.Ефремова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2015 — 440с.
3. Атлас сестринских манипуляций. Н. А. Касимовская, Е. А. Бояр, Т. Д. Антюшко [и др.]; — Москва : МИА, 2017. — 192 с.
4. Общий уход за больными терапевтического профиля. Учебное пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская - ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Благодарю за внимание!



Аттестационный лист по дисциплине
УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»

ФИО _____

Направление 31.05.02 Педиатрия _____ курс _____ группа _____

№ п/п	Наименование практического навыка / тема занятия	Дата	Оценка	Подпись преподавателя
1.	Техника гигиенической обработки рук жидким/пенным мылом с антимикробными свойствами (кожные антисептики - моющие средства класса В)			
2.	Техника гигиенической обработки рук кожным антисептиком класса В			
3.	Техника измерения массы тела пациента			
4.	Техника измерения роста пациента			
5.	Противопедикулезная обработка пациентов педикулицидами			
6.	Техника измерения температуры тела в подмышечной впадине, регистрация показателей в температурном листе			
7.	Техника исследования пульса на лучевой артерии, регистрация показателей в температурном листе			
8.	Техника измерения артериального давления на периферических артериях, регистрация показателей в температурном листе			
9.	Техника определения частоты, ритма, глубины дыхательных движений			
10.	Умывание тяжелобольного пациента			
11.	Уход за глазами тяжелобольного пациента			
12.	Уход за носом тяжелобольного пациента			
13.	Уход за ушами тяжелобольного пациента			
14.	Уход за волосами тяжелобольного пациента			
15.	Перемещение и транспортировка пациента на каталке			
16.	Перемещение и транспортировка пациента на функциональном кресле-каталке			
17.	Пособие по смене нательного белья тяжелобольному пациенту			
18.	Пособие по смене постельного белья тяжелобольному пациенту продольным способом			
19.	Пособие по смене постельного белья тяжелобольному пациенту поперечным способом			
20.	Тугое пеленание новорожденного			

Аттестационный лист по дисциплине
УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ»

ФИО _____

Направление 31.05.02 Педиатрия _____ курс _____ группа _____

21.	Широкое пеленание новорожденного			
22.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных женщин			
23.	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольных мужчин			
24.	Техника кормления пациента в постели через рот при помощи ложки и поильника			
25.	Уход за полостью рта тяжелобольного пациента			
26.	Чистка зубов пациента и очищение межзубных промежутков			
27.	Уход за кожей тяжелобольного пациента			
28.	Размещение пациента в положении лежа на спине			
29.	Размещение пациента в положении Фаулера			
30.	Размещение пациента в положении на боку			
31.	Размещение пациента в положении лежа на животе			
32.	Размещение пациента в положении Симса			