Реферат

Этапы сестринского процесса. Понятия здоровья и болезни

Человеку угрожает множество различных заболеваний, они могут быть легкими и тяжелыми, кратковременными и более продолжительными. Проходящие заболевания у здоровых людей, как правило, протекают без каких-либо особых последствий. Если же речь идет о более тяжелом заболевании, которое приковывает больного к постели, то здесь уже не избежать отрыва человека от повседневной деятельности, привычного образа жизни, возможно, на длительное время; если же больной попадает в больницу, то ему приходится расстаться и с привычной средой. Согласно современному подходу болезнь может рассматриваться и как кризис. Индивидуум реагирует на необычную нагрузку, которую представляет для него заболевание, путем активирования той способности к приспособлению, которой он располагает. Если же защитные силы организма истощаются, нарушается равновесие, наблюдаются патологические проявления, патологические реакции личности. Значительной нагрузкой - особенно, если больной попадает в больницу, - является отрыв от привычной среды. Тяжелые хронические больные - это большая нагрузка, как для врачей, так и для медицинских сестер. Отсутствие результатов лечения, неизлечимость переносить тяжело. Такие больные причиняют множество проблем, забот своим близким. Социально они оказываются изолированными, находятся в «роли больных». Именно для предотвращения окончательного оформления этой «роли» и служат поддержание психической активности больного, обеспечение его занятости, которые являются важнейшими задачами психологии работы с больным, его терапии. Всякая болезнь поражает человека в целом. И можно смело предположить, что личность, психические факторы играют роль в выздоровлении, и в ухудшении состояния больных, а также, и в становлении хронического характера заболевания. Болезнь и связанное с нею поведение могут быть по-настоящему поняты лишь с учетом всей истории жизни человека, его прошлого и настоящего. Об этом следует помнить в процессе повседневной деятельности.

Здоровье и болезнь - различные, но взаимосвязанные формы жизнедеятельности организма в окружающей среде - физической и социальной.

Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, состояние вне болезней и патологических состояний.

Для здоровья характерны:

) анатомическая и функциональная целостность организма; 2) достаточная приспособляемость к окружающей среде; 3) хорошее самочувствие, то есть единство благополучия в физической, духовной и социальной сферах.

Для болезни характерны:

) повреждение организма (нарушение анатомической целостности или функционального состояния ткани, органа или части тела; 2) реакция (или цепь реакций) на повреждение, приспособление или сопротивление (не только биологическое, но и социальное); 3) не только соматическое (телесное), но и психическое (душевное) страдание.

Болезнь (по классификации ВОЗ) - жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов. Болезнь характеризуется общим или частичным снижением приспособительных ресурсов организма к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного.

Болезнь представляет собой анатомические, функциональные нарушения в результате действия патогенного или чрезвычайного раздражителя, ответных (защитных) изменений, направленных на устранение происшедших повреждений. Изменение организма в ответ на раздражение или повреждение обозначается термином “реакция” и проявляется в функциональных и морфологических процессах. Однако в чистом виде болезнь, в которой можно легко различить и повреждение, и реакцию на него, встречается не так часто: например, травма, острая инфекция и др.

Первым существенным признаком болезни является повреждение организма (нарушение анатомической целостности или функционального состояния ткани, органа или части тела, вызванное внешним воздействием).

Вторым существенным признаком болезни является реакция организма на различные повреждения. Повреждение и реакция на него - признаки, необходимые и в то же время достаточные для основного определения болезни; это не сумма, а единство существенных признаков, т. е. болезнь можно рассматривать как реакцию организма на его повреждение.

Определение болезни указывает на исходные, самые общие и простые ее признаки, но для нас они основные. Нет необходимости доказывать, что болезнь человека-не только биологическое, но и социальное явление, не только соматическое, но и психическое страдание.

Следует помнить, что болезнь является общей реакцией организма, регулируемой нервной, гормональной и другими системами; поражение отдельного органа - местное, наиболее выраженное проявление реакций целостного организма. Особенности локализации процесса зависят как от причинного фактора, так и от предшествующего состояния организма. При каждом заболевании в болезненный процесс вовлекается весь организм: например, при пневмонии основные изменения локализуются в легких, но одновременно происходит нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы и многих других органов.

Классификация болезней определяется двумя основным признаками: происхождением болезни и местом поражения (локализацией).

Различают следующие группы болезней:

болезни с определенными причинными факторами (по этиологическому принципу);

по органам (по локализации), особенно если не всегда ясна причина (например, язвенная болезнь желудка);

есть болезни, при которых ведущее место имеет механизм развития (патогенез), а не причина, которая может быть неизвестна (аллергическая сенсибилизация);

выделяют болезни, объединенные особыми анатомо-функциональными свойствами (опухоли).

Этиология - наука о причинах болезни. Причиной болезни могут быть самые различные факторы. Большинство болезней развивается в результате совокупного действия ряда причинных факторов:

механических (травма, сотрясение и др.);

физических (переохлаждение, перегревание, электрический ток, радиация);

химических (промышленные яды, отравляющие вещества, медикаменты);

биологических (действие вирусов, паразитов, микроорганизмов и их токсинов):

психогенных (сильные волнения, страх, переутомление и др.);

генетических (наследственные, врожденные особенности);

алиментарных (нарушение питания).

Факторы риска - это воздействие на организм различных болезнетворных причин, которое в значительной степени повышает вероятность возникновения болезни.

Патогенез - механизм развития болезни. Звеньями патогенеза являются нарушение следующих жизненных процессов: 1) нервно-психических; 2) гуморальных; 3) иммунных; 4) биохимических механизмов.

Клиника - проявления, признаки, симптомы и синдромы заболевания, выявляемые при субъективном и объективном исследовании больного.

Симптом болезни - это признак болезни. Различают субъективные симптомы (боли в животе и т.д., тошнота, головокружение и др.), т.е. жалобы больного - субъективная оценка своего состояния больным. Объективные симптомы - вынужденное положение тела пациента, повышение артериального давления (АД), высокая температура, учащение дыхания и пульса. Данные его обследования - ускорение СОЭ (скорость оседания эритроцитов), ЭКГ-признаки, рентгенологические особенности, которые выявляются с помощью объективных методов исследования. Это - осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные и инструментальные методы.

Синдром - закономерное сочетание различных, но тесно связанных друг с другом симптомов.

В одних случаях болезнь начинается внезапно и продолжается сравнительно недолго. Такие заболевания называют острыми. Болезни хронические характеризуется длительным течением, и периодически могут обостряться.

Основная болезнь может обусловить возникновение нового, иного тяжелого заболевания: например, прорыв (перфорация - от лат. Perforatio-прорыв) язвы желудка в брюшную полость вызывает острое воспаление брюшины (перитонит). Такое новое поражение организма называется осложнением болезни.

Иногда болезнь через некоторое время после выздоровления может возобновиться (рецидив). У больного может быть не одно, а два заболевания (и больше): например, у страдающего язвенной болезнью желудка может быть одновременно и бронхит. В таких, случаях более серьезная болезнь называется основной, а другая - сопутствующей. Если человек, помимо основной тяжелой болезни, болен также и другим серьезным заболеванием, то второе заболевание носит название конкурирующего. Болезнь может окончиться полным выздоровлением или переходом в хроническое состояние, исходом болезни может быть также смерть.

Анамнез (anamnesis - воспоминание) - совокупность данных о больном и его болезни. Различают анамнез болезни (anamnesis morbi) и анамнез жизни (anamnesis vitae). Сбор анамнеза осуществляют путем опроса больного или его родственников, знакомых. Знание анамнеза помогает правильно поставить диагноз и своевременно назначить необходимое лечение.

Фоновые заболевания - это болезни, которые способствуют возникновению или неблагоприятному течению основного заболевания, повышают его опасность для жизни пациента, влияет на развитие осложнений и потому требует лечения вместе с основным заболеванием. Например, сахарный диабет является фоновой болезнью при ишемической болезни сердца.

По степени тяжести - легкие, средней тяжести, тяжелые, крайне тяжелые.

Диагностика - наука о методах распознавания симптомов болезни. Это весь процесс обследования больного и мыслительные операции по логическому сопоставлению выявленных симптомов и синдромов.

Клинический диагноз - краткое заключение о сущности заболевания, выраженное с помощью медицинской терминологии. Клинический диагноз включает:

) название болезни в терминологии международной классификации болезней и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10);

) этиологию;

) обострение или ремиссию при хроническом заболевании;

) осложнения и сопутствующие заболевания, функциональное состояние органа.

Диагноз бывает предварительный и заключительный.

Прогноз - определение исхода заболевания (благоприятный, неблагоприятный).

Основные исходы болезни:

полное выздоровление;

переход в хроническое состояние;

утрата трудоспособности (инвалидность);

смерть.

Лечение (therapy) - это комплекс мероприятий, направленных на устранение патологии и восстановление здоровья. Основными методами терапии являются т. н. консервативное лечение, хирургическая операция или их сочетание. Под консервативным лечением понимают все способы, противопоставляемые оперативному вмешательству.

Среди различных заболеваний человека, известных в настоящее время, особое место занимают те, которые вызываются разнообразными микроорганизмами, проявляющими патогенность в отношении людей. Эти болезни передаются от человека к человеку или от зараженных животных, птиц, членистоногих или рыб. Возбудителями этих заболеваний чаще всего являются бактерии и вирусы. Такие заболевания получили название инфекционных болезней (этот термин происходит от латинского слова ”inficere”-заражать). Инфекционные болезни встречаются в виде как единичных, так и массовых заболеваний, поражающих обширные контингенты людей. При массовом распространении инфекционных болезней возникают их эпидемии, охватывающие значительные массы людей.

Важнейшей особенностью инфекционных болезней является то, что непосредственной причиной их возникновения служит внедрение в организм человека вредоносного (патогенного) микроорганизма. Однако одного этого фактора обычно недостаточно, чтобы развилась инфекционная болезнь. Организм человека должен быть восприимчивым к данной инфекции, он должен отвечать на внедрение микроба особой патофизиологической и морфологической реакцией, определяющей клиническую картину болезни и все другие ее проявления. Как правило, каждая инфекционная болезнь имеет своего специфического возбудителя.

Профилактика (prophylaktikos) внутренних болезней - это комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья путем устранения причин и источников заболевания.

Философия сестринского дела.

Сестринский процесс. Этапы сестринского процесса

Философия сестринского дела.

Новые технологии в клинической медицине, современные и принципиально новые подходы к диагностике и лечению меняют представление о медицинском работнике. Соответственно становятся другими и требования как к медсестре и фельдшеру, так и студенту медицинского ВУЗа на этапе овладения простейшими навыками и манипуляциями. Возникает реальная необходимость повышения уровня образования и роста соответствующей квалификации. Становится необходимым формирование специалиста, способного самостоятельно мыслить - т.е. ставить задачи, определять пути их решения в рамках имеющихся специальных знаний, анализировать и оценивать свои действия в постоянно изменяющихся условиях. При этом на фоне внедрения достижений научной мысли в клинику и совершенствования медицинской практики не следует уходить от самого больного, не должна отодвигаться на второй план личность пациента со всеми ее индивидуальными особенностями, проблемами, огорчениями и надеждами.

Одной из важных и неотъемлемых составных частей лечебного процесса является уход за больными. Собственно процесс ухода за больными включает в себя совокупность мероприятий, направленных на облегчение состояния больного, его выздоровление. От эффективности предпринимаемых мер по уходу за больным зависит конечный результат лечения. Однако следует понимать, что в понятие ухода кроме выполнения лечебных назначений входит создание должной санитарно-гигиенической обстановки вокруг больного, проведение лечебных процедур и наблюдение за всеми изменениями в состоянии пациента. В основном, комплекс этих мероприятий в стационаре, и при необходимости и на дому, осуществляет медицинская сестра, которая может привлекать для некоторых манипуляций младший медицинский персонал.

Научный метод сестринской практики, систематический путь определения ситуации, в которой находится пациент и медсестра, и возникающих при этом проблем, в целях выполнения плана ухода, приемлемого для обеих сторон носит название - сестринского процесса.

Вся деятельность медсестры должна быть направлена на удовлетворение потребностей пациента в уходе, поддержании и восстановлении независимости пациента.

Сестринский уход включает ряд действий, отражающих основные функциональные обязанности любой медицинской сестры:

создание и обеспечение лечебно-охранительного и санитарно-эпидемического режима медицинского учреждения;

выполнение врачебных назначений;

оказание помощи тяжелобольным при проведении мероприятий личной гигиены, во время приёма пищи, физиологических отправлений;

проведение санитарно-гигиенической обработки;

оказание первой доврачебной мед. помощи при некоторых состояниях (лихорадка, обморок, боли в области сердца, рвота и т.д. );

специальный уход (по отношению к больным определённой группы ) например, помощь терапевту при плевральной или абдоминальной пункции, помощь урологу при катетеризации и промывании мочевого пузыря.

Существует выражение, ставшее уже крылатым и полностью отражающее ролевые функции медицинских работников в лечебном процессе. Врач лечит, а медсестра выхаживает. Плохой уход, небрежное отношение к своим обязанностям могут не только задержать выздоровление больного, но и усугубить его тяжелое состояние.

Для понимания профессиональной деятельности медицинской сестры, следует знать об основных аспектах модели изучения сестринского дела:

. пациент; 2. сестринское дело; 3. окружающая среда; 4. здоровье.

В настоящее время появилась реальная возможность использования накопленного мирового опыта в области сестринского дела.

В мировой сестринской практике существует множество моделей сестринского ухода. Эти модели базируются на оценке основных жизненных потребностей человека, которых в разных моделях насчитывается до 10 и более. Во всех предложенных сестрам моделях к жизненным потребностям человека относятся физиологические, психологические и социальные потребности.

Так, в рамках Европейского региона ВОЗ сестрам рекомендуется использовать модель Вирджинии Хендерсон, основанную на учете физиологических, психологических и социальных потребностей, оцениваемых медицинскими сестрами. Вирджиния Хендерсон окончила Училище армии, в Вашингтоне, округ Колумбия, в 1921 году. Она имела степень магистра в области сестринского образования. Ею была подготовлена и опубликована работа «Принципы и практика нуждающихся в уходе». Вот, одна из известных цитат из книги Вирджинии Хендерсон - «Virginia Henderson defined nursing as "assisting individuals to gain independence in relation to the performance of activities contributing to health or its recovery" (Henderson, 1966, p. 15). Медсестра это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребенку, источник знаний и уверенности молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружен в себя, чтобы говорить».

Виды повседневной деятельности (по Хендерсон):

нормальное дыхание;

адекватная вода и питьё;

нормальные отправления организма;

движение и различные позы;

сон и отдых;

выбор соответствующей одежды, одевание и раздевание;

поддержание температуры тела на нормальном уровне путем подбора соответствующей одежды;

содержание тела в чистоте и уходе, забота о внешности;

способность избегать воздействия опасных факторов окружающей среды и не навредить другим;

общение с другими, выражение эмоций, нужд, страха, мнения;

сохранение соответствующих религиозных мнений;

работа, приносящая результаты;

игра или участие в других формах отдыха;

познание, открытие или удовлетворение любопытства, ведущие к нормальному развитию и здоровью, использование имеющихся средств для укрепления здоровья.

Этапы сестринского процесса, их содержание и взаимосвязь

Сестринский процесс состоит из ряда последовательных этапов:этап - процесс оценки ситуации методом сестринского обследования, который состоит из:

сбора необходимой информации о пациенте, субъективных, объективных данных;

оценки психосоциальной ситуации, в которой находится пациент;

определение факторов риска, данных об окружающей среде, влияющих на состояние здоровья;

анализа собранной информации с целью определения потребностей пациента в уходе.

Потребность - осознанный психологический или физиологический дефицит чего-либо, который он испытывает на протяжении всей своей жизни.

Основные потребности человека по А.Маслоу.

|  |  |
| --- | --- |
|  1.дышать; 2.есть; 3.пить; 4.выделять; 5.спать, отдыхать; 6.быть чистым; 7.одеваться, раздеваться; 8.поддерживать температуру тела; | 9.быть здоровым; 10.избегать опасности; 11.двигаться; 12.общаться; 13.иметь жизненные ценности материальные и духовные; 14.играть, учиться, работать. |

 этап - сестринское диагностирование или определение проблем пациента в уходе - включает в себя:

определение настоящих (явных) и потенциальных (скрытых) проблем пациента и его потребности в уходе;

разработку первоочередных задач ухода, определение приоритетных проблем (сестринских диагнозов), требующих немедленного решения;

обсуждение и решение с пациентом, где это возможно, его выявленных проблем, неудовлетворенных потребностей и намеченных приоритетов.этап - планирование необходимой помощи:

постановку целей (краткосрочных, долгосрочных);

определение вместе с пациентом желаемых результатов ухода;

определение типов сестринского вмешательства (зависимых, взаимозависимых, независимых);

планирование сестринских вмешательств с использованием:

оказания доврачебной помощи;

выполнения врачебных назначений;

создания комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его основных потребностей;

оказание психологической поддержки и помощи пациенту и его семье;

выполнение технических манипуляций, процедур;

осуществление мероприятий по профилактике осложнений и укреплению здоровья;

организации обучения проведения бесед и консультирования пациента и членов его семьи.

Обсуждение с пациентом плана ухода и знакомство с планом ухода тех, кто осуществляет сестринский уход.этап - реализация плана ухода. Требует координации сестринских услуг в соответствии с согласованным планом.этап - итоговая оценка сестринского ухода, включает:

сравнение достигнутого результата с запланированной целью;

оценку эффективности запланированного вмешательства;

дальнейшую оценку и планирование, если желаемые результаты не достигнуты;

критический анализ всех этапов сестринского процесса и внесение необходимых поправок.

Роль координатора должна выполнять опытная, высококвалифицированная медсестра. Сестринский процесс документируется в сестринской истории или карте сестринского наблюдения и ухода. Важно установить эффективное общение с пациентом и привлекать его к сотрудничеству.

Профессиональная этика медицинского работника. Понятие деонтологии. Типы медсестер по Харди. Права и обязанности медицинского работника

Медицинская этика

Изучение дисциплины «Введение в клинику» предполагает пребывание студентов в стенах медицинского учреждения уже с первых занятий. Таким образом, непосредственный контакт с больными и медицинскими работниками неизбежен. Это означает, что студенты должны быть готовы к корректному профессиональному поведению, которое, конечно, будет постепенно в процессе обучения совершенствоваться, но овладение правильными коммуникативными навыками при общении с больными должно начинаться уже на первом году обучения в медицинском ВУЗе в рамках изучения данного предмета. Профессия медика требует не только специальных знаний, но и особого склада характера - способности сопереживать, сочувствовать, и в то же время терпения и твердости при выполнении сложных и болезненных манипуляций.

В последние годы во всем мире, необычайно обострился интерес к проблемам медицинской этики, что подтверждается множеством публикаций на эти темы в периодической печати, выпуском все новых и новых монографий, учебных пособий, сборников научных трудов, брошюр.

Этика - представляет собой философское учение о морали, ее развитии, принципах, нормах и роли в обществе. Это совокупность норм поведения, как правило, применительно к какой-нибудь группе (например профессиональной, корпоративной). Категории этики - наиболее общее понятие всякой нравственной системы, с помощью которой оценивается поведение человека другими людьми и им самим. К ним относятся долг, честь, достоинство, совесть.

Долг для медицинского работника является одной из важнейших категорий этики и заключается в том, чтобы отдать все свои силы, знания для здоровья человека.

Совесть - это совокупность мыслей, переживаний, а также самоанализ своих поступков. Разделяется на два качества: честность, благородство.

Деонтология (греч. Deontos - долг, должное, logos - учение (англ. Бентам) - учение о должном во взаимоотношениях врача и больного, медицинских работников между собой (субординация, преемственность, обстоятельность). Или другими словами деонтология - наука о профессиональном поведении медицинского работника. Это понятие в равной мере применимо к любой среде профессиональной деятельности. Медицинская этика - изучает морально-нравственные аспекты медицины. Этика и деонтология идут всегда параллельно.

От медицинского работника требуются такие особые человеческие качества, как чуткость, отзывчивость, вежливость, доброта, сердечность, внимание и высокий профессионализм. Непросто найти и четко сформулировать необходимые правила поведения медсестры, для каждой из вероятных ситуаций, так как, каждый случай требует индивидуального подхода. Каждый пациент, нуждающийся в сестринском уходе, требует отдельного, персонального внимания и решения коммуникативных и лечебных задач данного конкретного человека.

Едиными для любого медицинского работника являются требования к внешнему виду: необходимо пользоваться сменной обувью, халат должен быть чистым и выглаженным, ногти коротко подстриженными, волосы заправленными под шапочку, не рекомендуется излишне яркий макияж, массивные украшения (кольца, браслеты и др.).

Каждому медработнику показано соблюдение правил общения с больными, что означает уделять больному максимум внимания, уметь его успокоить, разъяснить необходимость соблюдения режима, регулярного приёма лекарств, убедить в возможности выздоровления или улучшения состояния, некоторым больным не принято сообщать истинный диагноз.

Отношения между врачом и больным могут изменяться под воздействием различных факторов: тщательных занятий с больным, более глубокого внимания к нему. При хороших же отношениях, естественно, и терапия эффективнее. А хорошая терапия, благоприятные результаты лечения, в свою очередь, улучшают отношения между больным и врачом. Отношения между больным и врачом, контакт между ними служат основой любой лечебной деятельности. С другой стороны, врач является примером, образцом для медицинской сестры, руководит ее деятельностью. Метод обращения врача с больными, его отношение к ним соответственно воздействуют и на сестер. Врач и медсестра, сознавая всю значимость этого, тем самым располагают важнейшим средством психологического воздействия. Сестра, наряду с тем, что она ведет и свою самостоятельную работу, является и участницей связи между врачом и больным, в благоприятных случаях она способствует формированию этих отношений в нужном направлении.

В последнее время возрос интерес к принципиально новым взглядам на взаимоотношения врача (медсестры) и больного, лечащего и лечащегося. И представляется целесообразным, остановиться на характеристиках медсестер, данных в книге доктора Иштвана Харди, венгерского психиатра, невропатолога и психотерапевта «Врач, сестра, больной». В книге автор освещает суть взаимоотношений медицинских работников. Многолетнее наблюдение за отношениями между медсестрой и больным позволило доктору Харди дать описание основным типам медсестер. В основе характеристики лежат личностные характеристики, которые и определяют главные принципы взаимоотношений с больным и основу профессиональной коммуникативной активности.

Характеристика деятельности медсестер. Типы медсестер по Харди.

. Сестра-рутинер. Этот тип оставлен нам в наследие от прошлого, представлен пока относительно самым большим числом сестер. Наиболее характерной чертой является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя часто невиданную ловкость и умение. Выполняется все, что нужно для ухода за больным. Такие сестры работают автоматически, подобно машинам, безлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Они делают все, упуская из виду одно - самого больного. Именно такие сестры допускают такие поистине абсурдные поступки, когда способны разбудить спящего больного только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное.

. Тип сестры, «играющей заученную роль». Этот тип заслуживает особого внимания. Такие сестры работают, сознательно играя определенную роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Если же такое поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность. Следуя идеалу человечности, такая сестра вдруг начинает играть роль благодетельницы, часто проявляя незаурядные «артистические» способности в исполнении этой роли. Ее поведение становится искусственным, показным. Все это может помешать формированию должного контакта между сестрой и больным.

. Тип «нервной» сестры. Как об особом типе, о ней можно говорить, если нервозность эта проявляется в работе. Эмоционально лабильная личность сестры, склонной к невротическим реакциям, может явиться серьезной помехой в успешной работе с больными. Результатом этой напряженности могут быть грубость, раздражительность, вспыльчивость, вредно влияющие на больных. Не раз можно видеть хмурую, с обидой на лице сестру среди ни в чем не повинных больных. Тревожность у таких сестер может принять и форму ипохондрии, часто в подобных случаях мы встречаемся с боязнью инфекции, рака. В других случаях, невроз сестер может проявиться во время занятий с больными или в отказе от выполнения различных заданий: «подъем тяжестей», «больничная суета» тяжелы для нее. (Не раз можно слышать такие заявления, как «ноги-то у меня не казенные».) Часто такие сестры не выходят на работу по причине различных соматических жалоб «желчной колики», «засорения желудка», «простуды», «безлихорадочного гриппа» и пр. Более серьезную проблему означает психопатия. Значительная импульсивность, выраженная агрессивность уже требуют вмешательства и помощи психиатра, психотерапевтического перевоспитания или - в более серьезных случаях - даже отстранения от работы. Именно этому типу сестер чаще всего угрожает и опасность наркомании.

. Тип сестры с мужеподобной, сильной личностью. Довольно хорошо известен в медицинской практике. Больные уже издали по походке узнают таких сестер, отмечая их появление словами: «Идет гренадер!» Этот тип сестры знаком нам и по широко известной фигуре старшей сестры из популярных английских кинокомедий, рассказывающих о больничной жизни: там эту сестру отличает настойчивость, решительность, возмущение по поводу малейшего беспорядка. В благоприятных случаях сестра с такой решительной личностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. О таких сестрах их воспитанницы нередко говорят: «Строга, но справедлива...». При недостатке же культуры, образованности, более низком уровне развития сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с больными.

. Довольно часто встречаемся мы и с сестрами материнского типа, выполняющих свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Часто это милые толстушки, бесшумно «перекатывающиеся» по палатам. Они успевают повсюду, и несмотря на свою седину, часто в живости и подвижности не уступают двадцатилетним.

Работа для них - неотъемлемое условие жизни. Забота о больных для них жизненное призвание. К ним как нельзя лучше подходит такое обращение, как «милая сестрица». Часто заботой о других, любовью к людям пронизана и их личная жизнь.

. Тип сестер, которых можно назвать типом специалистов. Сюда следует отнести тех сестер, которые благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение. Такие сестры обычно бывают прекрасными секретарями, часто посвящают свою жизнь выполнению сложных технических задач, например, работе в специальных лабораториях. Иногда это очень странные люди, чудаки, фанатики своей узкой деятельности, неспособные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.

Таким образом, медицинская сестра должна оказывать помощь и содействие в еде, питье, туалете, движении, физиологических отправлениях у тяжёлобольных. Должна участвовать в создании и контролировать соблюдение условий тишины, покоя, удобной постели, чистого белья, свежего воздуха, правильно и своевременно выполнять лечебные назначения, проводить подготовку больных к определённым исследованиям, осуществлять наблюдение за больными, вести необходимую медицинскую документацию.

Нарушение деонтологических принципов может привести к развитию у пациентов ятрогенных заболеваний (греч. jatros - врач, genes - порождаемый), обусловленных неосторожными высказываниями или поступками медработников, которые неблагоприятно воздействовали на психику больного и дальнейшее его выздоровление. Необходимость соблюдения врачебной тайны, в случаях, которые представляют опасность для окружающих (инфекционные, ВИЧ и др.). Документы, отражающие результаты лабораторных, инструментальных исследований, консультации специалистов, занесённые в историю болезни данные, должны быть недоступны для больного. Медсестре не следует обсуждать с больным данные его исследований.

Основу взаимоотношений у медиков составляет субординация - система служебного подчинения младшего по должности старшему, что проявляется не только в обязанности вставать при встрече с врачом или представителем администрации, аккуратном выполнении врачебных назначений, а иногда и критическом отношении.

Принцип доброжелательности, готовности к взаимовыручке и взаимопомощи среди коллег. Никогда не следует критиковать своих коллег в присутствии больных и посетителей (которые могут преувеличить значение допущенной ошибки), нельзя быть высокомерными в отношениях и с младшим медицинским персоналом. В общении следует быть тактичными, спокойными, по возможности кратко излагать суть проблемы и ситуации.

В процессе ухода за больными в деятельности медицинских работников могут возникать и ошибки (недостаточность опыта, заблуждения, редко встречающиеся заболевания).

Ошибки в медицинской практике необходимо отделять от медицинских правонарушений, связанных с недобросовестным отношением к своим профессиональным обязанностям.

В зависимости от вида тяжести совершенных правонарушений медицинский работник подвергается административным взысканиям (выговор, строгий выговор, перевод на менее оплачиваемую работу и т.д.) или же привлекается к уголовной ответственности в соответствии с законодательством.

Административные взыскания

Статья 323 (кодекса об административных правонарушениях (30.01.2001 года № 155). Нарушения санитарно- гигиенических и санитарно-противоэпидемиологических правил и норм, а также гигиенических нормативов, не повлекшее по неосторожности массовое заболевание или отравления людей или смерть человека, влечёт штраф на должностных лиц - в размере до 20, юридических лиц- до 100 месячных расчётных показателей.

Статья 85. Невыполнение гарантированного объёма медицинского обслуживания без вреда здоровью - влечёт штраф в размере от 5 до 10 месячных расчётных показателей.

Уголовный кодекс РК (от 16.07.1997г. С. 167).

Статья 114. Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей мед. работником (небрежное отношение к своим обязанностям, повлекшее за собой ухудшение в состоянии здоровья больного (либо смерть) - до 3(5) лет лишения свободы и 5 лет ограничения медицинской деятельности);татья 117. Незаконное производство аборта (до 6 лет лишения свободы и запрещение медицинской деятельности до 3 лет);

Статья 118. Неоказание больному помощи лицом, обязанным её оказать, без уважительной причины, повлекшее за собой ущерб здоровью средней тяжести (исправительные работы от 1 до 3 лет), если наступила смерть или тяжелый вред здоровью - лишение свободы до 5 лет.

Статья 127. Преступление против личности - незаконное помещение в психиатрический стационар (до 3 лет лишения свободы), а из корыстных целей - до 7 лет лишения свободы.

Статья 144. Разглашение врачебной тайны.

штраф до 100 месячных расчётных показателей либо исправительными работами на срок до 1 года;

о сообщении сведений о наличии у лица ВИЧ / СПИД - штрафом до 3000 показателей, либо исправительные работы до 2 лет запретом занимать определённые должности до 5 лет.

при тяжких последствиях - лишение свободы до 3 лет с лишением права занимать определённые должности до 3 лет.

Статья 265. Нарушение правил обращения с наркотическими, ядовитыми и сильнодействующими средствами (от 3 до 8 лет лишения свободы).

Статья 266. Незаконное занятие частной медицинской практикой (с запрещением медицинской деятельности до 5 лет).

Уход за больными предполагает правовую ответственность, четкое выполнение должностных обязанностей медицинских работников, соблюдение принципов деонтологии.

Основные права и обязанности медицинского и фармацевтического работника представлены в соответствующем законодательном документе - в законе РК от 4.06.2003 года № 430-2 «О системе здравоохранения» в главе 10.

Основные права медицинского и фармацевтического работника:

обеспечение условий (труда) для осуществления профессиональной деятельности;

повышение своего квалификационного уровня не менее одного раза в пять лет;

переподготовку за счёт средств государственного бюджета или работодателя в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности штата или ликвидацией организации;

возмещение вреда, причинённого их здоровью или имуществу в связи с исполнением трудовых обязанностей;

беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащее организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни;

возмещение транспортных расходов, связанных с разъездным характером деятельности;

защиту своей профессиональной чести и достоинства.

в сельской местности и посёлках городского типа работникам государственного сектора здравоохранения предоставляются компенсации на доплату к должностному окладу (размер определяют местные органы власти), возмещение расходов на коммунальные услуги и топливо за счёт средств местных бюджетов, имеющие скот в личной собственности обеспечиваются кормами, земельными участками для пастьбы скота и сенокошения;

Медицинские и фармацевтические работники обязаны:

содействовать профилактике заболеваний и укреплению здоровья граждан, оказывать медицинскую помощь;

оказывать неотложную медицинскую помощь населению в экстренных случаях;

проводить работу по пропаганде медицинских знаний и здорового образа жизни среди населения;

соблюдать требования профессиональной этики, хранить врачебную тайну, не разглашать сведения о болезнях, интимной и семейной жизни граждан;

постоянно повышать профессиональный уровень.

К функциональным обязанностям медицинской сестры могут добавляться и должностные, например, обязанности главной медсестры больницы шире, чем у старшей медсестры отделения, по сравнению с постовой медицинской сестрой. Это не только осуществление контроля за сестринской работой, но и выполнение административных поручений, организаторская работа.

Эффективность лечения больных в стационаре во многом зависит от организации работы медицинских сестер отделений.

Организацию работы и контроль за рабочим процессом осуществляет старшая медицинская сестра отделения, которую выбирают, как правило, из числа наиболее опытных медсестер. Должностные обязанности палатной, процедурной медсестер составляются администрацией лечебного учреждения на основании квалификационной характеристики медицинской сестры с учетом конкретных особенностей того или иного лечебного отделения и учреждения.

Функциональные обязанности медицинской сестры в первую очередь зависят от профиля отделения и специфики ее работы в отделении (медицинская сестра приемного отделения, процедурного кабинета, гастроэнтерологического отделения, палатная медицинская сестра и т.д.).

К обязанностям медицинской сестры относятся:

лечебно-диагностическая работа - участие во врачебных обходах, измерение температуры тела, артериального давления, подсчет пульса у тяжелобольных, наблюдение за общим состоянием и физиологическими отправлениями больных, оказание в случае необходимости неотложной доврачебной помощи, раздача лекарств и наблюдение за их приёмом, взятие материала для лабораторных исследований, выполнение различных манипуляций и инъекций;

уход за больными - переодевание, смена нательного и постельного белья, уход за полостью рта, кожей, профилактика пролежней, проведение гигиенической ванны, кормление тяжелобольных и т. д.;

подготовительная работа - мойка и стерилизация медицинского инструментария, раскладка медикаментов, подготовка рабочего места;

работа с документацией - ведение листа врачебных назначений на лабораторно-инструментальные обследования и консультации, подготовка историй болезни к врачебным обходам, оформление документов на выписку, в том числе справок и больничных листов.

В штатном расписании любого терапевтического отделения предусмотрены должности палатных медсестер (постовые), которые выполняют работу на постах. Как правило, в отделениях на 50-60 коек предусматривается 2 поста медицинских сестер по 25-30 больных соответственно (в зависимости от профиля и специфики отделения возможны другие варианты). Для осуществления полноценного лечения больных и ухода за ними необходима правильная организация работы медицинских постов в отделении.

Обычно пост палатной медсестры оборудуют в палатной секции в центре отделения. Пост - представляет собой стол с выдвигающимися и запирающимися ящиками для хранения необходимой медицинской документации, с настольной лампой и телефонной связью. Истории болезни, желательно в папках, следует хранить в отдельном ящике или шкафчике, разделенном на отсеки (соответственно номерам палат), что позволяет быстро найти нужную историю болезни.

На посту медицинской сестры находится также шкаф или несколько шкафчиков для хранения лекарственных средств. При этом обязательно выделяют запирающиеся отсеки, в которых находятся препараты группы А (ядовитые) и Б (сильнодействующие). На различных полках размещают лекарства для наружного и внутреннего употребления, а также препараты для инъекционного введения. Отдельно хранят инструменты, перевязочный материал, легковоспламеняющиеся вещества (спирт, эфир). Лекарственные препараты, которые при хранении быстро теряют свои свойства (настои, отвары, сыворотки, вакцины), помещают в специальный холодильник. Отдельно хранят предметы ухода за больными (градусники, грелки, банки и т.д.), а также посуду для взятия необходимых анализов. Вблизи поста устанавливают весы для взвешивания больных.

Палатная медсестра выполняет следующие виды ухода за больными:

Принимает больного из приемного отделения и участвует в перекладывании его с носилок на кровать или сопровождает до кровати ходячего больного, проверяет качество санитарной обработки больного, знакомит его с режимом и правилами внутреннего распорядка.

Следит за чистотой и порядком в палатах, их проветриванием, за соблюдением больными правил личной гигиены и регулярностью смены постельного и нательного белья.

Проводит измерение температуры тела больных и заносит данные измерения в температурный лист, раздает лекарственные средства, ставит горчичники, клизмы, проводит катетеризацию мочевого пузыря, выполняет инъекции, кормит тяжелобольных.

Собирает биологический материал для отправки в лабораторию (кал, мочу, мокроту).

Определяет водный баланс (количество поступившей в организм и выведенной жидкости), пульс и дыхание, измеряет артериальное давление, проводит антропометрию.

Готовит больных к различным исследованиям и осуществляет транспортировку их в диагностические кабинеты.

Участвует во врачебных обходах, фиксирует назначения врача, информирует врача о состоянии больных, соблюдении ими распорядка дня, их физиологических отправлениях.

В экстренных случаях оказывает доврачебную неотложную помощь.

Контролирует выполнение младшим медицинским персоналом, больными и их родственниками правил внутреннего распорядка.

Ведет постовую документацию: делает выборку назначений из истории болезни, составляет порционное требование, требование на лекарственные средства, сводку о состоянии больных (для справочного стола), заполняет Листок учета коечного фонда, Журнал учета лекарственных средств списка А и Б, а также дорогостоящих препаратов, Журнал назначений и передачи дежурств.

Ведет санитарно-просветительную работу среди больных.

При выполнении своих прямых обязанностей внешний вид медсестры должен отвечать определенным требованиям. Прежде всего, это опрятный и чистый медицинский халат или костюм, медицинская шапочка, под которую следует спрятать волосы (Рис.6, Рис.7). Не следует, в силу специфики профессии пользоваться вызывающей косметикой, ярким лаком для ногтей, использовать духи и туалетную воду с интенсивным запахом. Объемные ювелирные украшения и бижутерия не соответствуют профессиональному имиджу медицинского работника. Сменная обувь должна быть удобной и практичной для выполнения любых процедур медсестрой - она должна быть сделана из кожи, не иметь высокого каблука или платформы и легко мыться. Все в облике медсестры должно располагать к общению - и аккуратный внешний вид, и открытый взгляд, и самое главное - готовность помогать. Для того, чтобы обезопасить себя во время выполнения манипуляций медсестра должна использовать перчатки и маску.

Организация работы в терапевтическом отделении предусматривает ведение необходимой медицинской документации. Целый ряд медицинских документов заполняют и ведут медсестры. Так тетрадь (журнал) врачебных назначений заполняется палатной медсестрой, куда при проверке историй болезни она вносит врачебные назначения. В сводки учета больных отделения вносится информация о движении больных за сутки - поступление, выписка, перевод в другое отделение. После измерения температуры - данные заносятся в температурный лист, туда же вносится информация о физиологических отправлениях больного. В порционник, который также заполняет палатная медсестра вносят количество больных, получающих тот или иной стол. Одним из постоянных документов, который постоянно ведет на посту медицинская сестра, является журнал передачи дежурств. В данном журнале указывают назначения, касающиеся подготовки больных к исследованиям, которые подлежат выполнению, особо обращают внимание на состояние тяжелобольных, нуждающихся в постоянном наблюдении. Прием и передача дежурств - очень важный рабочий момент в выполнении должностных обязанностей медсестры и требует большой собранности от медицинского персонала. Журнал движения больных за прошедшую смену (сколько поступило больных в отделение, сколько выбыло, количество свободных мест).

Для скорейшего улучшения состояния больных, их выздоровления в стационаре необходимо поддержание определенного режима, за выполнение и поддержание которого ответственен средний медицинский персонал. Это -лечебно-охранительный режим стационара.

Больничный режим обеспечивает своевременное и правильное питание больных, необходимое лечение и санитарно-гигиенические мероприятия. В зависимости от распорядка дня строится работа всего медицинского персонала. К подъему больных, т. е. к 7 ч утра, подготавливается инвентарь для утреннего туалета больных и уборки помещений. Включают свет в палате, проветривают помещение, открывая фрамуги или окна в зависимости от сезона. Ослабленным больным подают таз и воду для умывания, выносят плевательницы и судна, перестилают постели. Больным, находящимся на строгом постельном режиме, подают подкладные судна и мочеприемники до завтрака. Мочу или кал для лабораторного исследования собирают также до завтрака. Младшая медицинская сестра умывает тяжелобольных, подмывает больных, страдающих недержанием мочи или кала, а также женщин с выделениями из влагалища и лежачих больных. Во время завтрака, с 8 до 9 ч, младшая медицинская сестра готовит все необходимое для уборки помещений при двухстепенном обслуживании больных, а при трехстепенном - переодевает халат, тщательно моет руки и помогает постовой сестре кормить тяжелобольных.

Во время уборки (после завтрака) необходимо открыть форточку и проветрить палату. Больные должны быть хорошо укрыты. После обеда производят влажное подметание с дезинфицирующим раствором и проветривание. В зависимости от сезона и погоды на время дневного сна желательно оставлять открытыми фрамуги или форточки. Всякие виды уборки, громкие разговоры, хождение, хлопанье дверью, телефонные разговоры в это время строго воспрещаются. Посетители допускаются в определенные дни недели и в определенное время. Они не должны садиться на кровать, громко разговаривать или смеяться, сообщать неприятные новости, приносить запрещенные продукты. Медицинская сестра, соблюдая вежливость в обращении с посетителями, обязана следить, чтобы они не утомляли больного разговорами, не кормили недозволенными продуктами и т. д. После ужина медицинская сестра выполняет вечерние назначения и гасит свет в палатах. В ночное время персонал наблюдает за сном больных, за тяжелыми и беспокойными больными. Ножки мебели должны быть снабжены резиновыми колпачками, дверные петли тщательно смазаны, соприкасающиеся поверхности обиты резиной. В ночное время в палате при необходимости включают не общий свет, а настольный светильник.

Режим лечебно-охранительный. В каждом лечебном учреждении имеется свой внутрибольничный режим - определенный порядок, установленный в данном учреждении. Одно из важных условий лечебно-охранительного режима - охрана психики больного, благоприятные условия, обеспечивающие больным физический и психический покой. Важно устранять отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у больных видом предметов медицинского ухода (окровавленные куски марли, шприцы и скальпели со следами крови, тазики, наполненные ватой и грязными бинтами, и т. д.). Большое значение имеет хорошая организация досуга больных, чтобы отвлечь их от мыслей о своем заболевании. Желательно оборудовать специальную комнату отдыха или использовать коридоры: разместить полки для книг, журналов, установить телевизор, который могут смотреть ходячие больные. В этой же комнате ходячих больных могут посещать родственники. В свободное время больные могут заниматься чтением, настольными играми, рукоделием, слушать радио через наушники. Большое значение имеют прогулки на свежем воздухе, особенно летом.

Литература

сестринское болезнь здоровье

1. Агкацева С. А. Сестринские манипуляции. - М.: Медицина, 2006.

. Барыкина Н. В., Чернова О. В. Сестринское дело в хирургии: практикум. - Ростов н/Д: Феникс, 2007.

. Баулин С. И. Справочник медсестры-лаборантки. - Ростов н/Д: Феникс, 2008.

. Двойников С. И. Основы сестринского дела. - М.: Академия, 2007.

. Елисеев Ю. Ю. Справочник медицинской сестры. - М.:ЭКСМО, 2007.

. Лычев В. Г. Сестринское дело в терапии: с курсом первичной медицинской помощи. - М.: Форум, 2007.

. Малов В. А. Сестринское дело при инфекционных заболеваниях. - 3-е изд. - М.: Академия, 2007.

. Никитин Ю. П. Руководство для средних медицинских работников. - М.: Гэотар-Медиа, 2007.

. Ослопов В. Н., Богоявленская О. В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. - М.: Гэотар-Медиа, 2007.

. Пауткин Ю. Ф. Элементы общего ухода за больными. - 2-е изд. - М.: Изд-во РУДН, 2003.