

Т. Ю. Клипина, А. К. Джамбекова

Универсальный справочник медицинской сестры

Москва, 2017

УДК 616-01
ББК 51.1п
К49

Клипина, Т. Ю.

К49 Универсальный справочник медицинской сестры / Т. Ю. Клипина, А. К. Джембекова. — М. : Научная книга / T8RUGRAM, 2017. — 416 с.

ISBN 978-5-519-62212-7

Данная книга представляет собой справочник, содержащий все необходимые сведения для медицинской сестры.

В справочнике представлены сведения по общему уходу за больными при различных заболеваниях, за женщинами во время беременности, родов и послеродовой период, а также за детьми и людьми пожилого и старческого возраста. Подробно описана техника медицинских процедур, даны рекомендации по их проведению во всех основных подразделениях лечебных учреждений.

Справочник поможет медицинской сестре быстро и уверенно приступить к работе после окончания учебного заведения, будет консультантом в практической деятельности и станет незаменимым «домашним» пособием в семье, где есть пожилые люди и маленькие дети.

УДК 616-01
ББК 51.1п
BIC MQC
BISAC MED058000

ISBN 978-5-519-62212-7

© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017
© T8RUGRAM, оформление, 2017

Содержание

Раздел 1. ДЕОНТОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА	7
Сестра и больной (психология общения с больными)	7
Психогигиенический подход к болезни:	
болезнь как кризисная ситуация	9
Сестра у постели больного	10
 Раздел 2. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	 18
Должностная инструкция старшей медицинской сестры	18
Должностная инструкция операционной медицинской сестры	20
Должностная инструкция палатной медицинской сестры	21
Должностная инструкция медицинской сестры процедурного кабинета	23
 Раздел 3. ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ	24
Организация лечебного питания в отделениях лечебно-профилактических учреждений	25
Характеристика диетических столов	28
Организация питания в ЛПУ с позиции передач и посещений	39
 Раздел 4. МЕДИЦИНСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ	 42
Парентеральное введение лекарственных средств	42
Организация профилактической работы со здоровым ребенком	45
Оказание медицинской помощи детям.	49
Основные принципы работы	49
 Раздел 5. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ	54
Бронхоскопия	54
Эзофагоскопия	55
Гастроскопия	56

Дуоденоскопия	56
Хромоцистоскопия	57
Торакоскопия	57
Лапароскопия	58
Ректороманоскопия	59
Колоноскопия	59
 Раздел 6. АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА	61
Общие положения	61
Асептика	63
Антисептика	65
 Раздел 7. ДЕСМУРГИЯ	70
Мягкие повязки и правила их наложения	71
Типы повязок на отдельные области и части тела	75
Жесткие повязки	85
Транспортная иммобилизация	87
 Раздел 8. ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ	93
Компоненты анестезии	93
Местная анестезия	96
Общая анестезия	104
 Раздел 9. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ И ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ТАКТИКА	121
Понятие о хирургических операциях	121
Предоперационный период	124
Послеоперационный период	131
 Раздел 10. ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ	134
Понятие о термических поражениях	134
Ожоги	135
Электротравма	156
Отморожения	157
 Раздел 11. ОСНОВЫ РЕАНИМАЦИИ И ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ	161
Общие положения	161
Клиническая смерть.	
Стадии и этапы сердечно-легочной реанимации	163
Критические состояния	172

Раздел 12. ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ	183
Общие принципы лечения больных с острыми отравлениями	183
Раздел 13. КРОВОТЕЧЕНИЕ	187
Острая кровопотеря	187
Виды кровотечений	190
Остановка кровотечения	194
Раздел 14. ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ	203
Правила переливания крови	203
Кровезаменители	209
Раздел 15. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ	215
Общие положения	215
Общий уход	220
Особенности ухода за больными при различных заболеваниях	228
Раздел 16. ВЗЯТИЕ, ХРАНЕНИЕ И ТРАНСПОРТИРОВКА МАТЕРИАЛА	239
Общие положения	239
Отдельные виды лабораторных исследований	241
Раздел 17. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	251
Обязанности медицинской сестры	251
Действия медицинской сестры при инфекционных заболеваниях у ребенка (клиника, уход за больным ребенком)	263
Раздел 18. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ	275
Общие положения	275
Организация вакцинопрофилактики	276
Раздел 19. ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ	291
Виды вскармливания	291
Питание кормящей матери	295
Раздел 20. ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ	297
Общие положения	297
Особенности применения лекарственных средств у детей	299
Наружное применение лекарственных средств у детей	301

Раздел 21. АНТРОПОМЕТРИЯ	
И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ У ДЕТЕЙ	312
Антропометрия	312
Гигиенические процедуры	315
Раздел 22. УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ	
ПРИ БОЛЕЗНЯХ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	319
Заболевания органов кровообращения	319
Заболевания органов дыхания	323
Заболевания желудочно-кишечного тракта	334
Заболевания почек	345
Заболевания крови	350
Нарушения обмена веществ	354
Раздел 23. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ.	
УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ	361
Инфекционная больница	361
Дезинфекция	365
Дезинсекция	369
Гигиена больного	372
Раздел 24. УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ.	382
Обработка рук медицинского персонала	382
Стерилизация хирургических инструментов	383
Вывихи	384
Переломы	391
Подготовка больных к операциям	409

Раздел 1. ДЕОНТОЛОГИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

Сестра и больной (психология общения с больными)

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

Обобщая вышесказанное, мы определили бы как практическую (отчасти прикладную) дисциплину, которая занимается психологическими взаимосвязями проблем лечебной деятельности и деятельности по уходу за больными, проблем воздействия на больных в самых различных ситуациях, возникающих в ходе этой деятельности, а также проблем поведения медицинских работников. В центре внимания этой дисциплины стоит вопрос о взаимоотношениях больного со средой лечебного учреждения, отношения между врачом и больным, сестрой и больным, врачом, сестрой и больным.

У многих может возникнуть вопрос, насколько нужно и необходимо ли вообще заниматься психологией ухода за больными, решением психологических проблем, возникающих в ходе этой деятельности, ведь среди врачей и сестер немало настоящих мастеров своего дела. Эти виртуозы обладают замечательными способ-

ностями и практическими навыками, которые помогают им инстинктивно, стихийно почувствовать, как следует поступить в том или ином случае. Можно было бы привести целый ряд примеров истинного гуманизма, мудрости, такта. Однако одной практики недостаточно. Целесообразно сформулировать и логически обосновать те положения, которыми медицинский персонал должен руководствоваться в своей повседневной деятельности. Даже те специалисты, которые располагают незаурядными способностями и прекрасной интуицией, могут углубить свою деятельность, сделать ее более эффективной, усвоив основные понятия и механизмы, осознав их. Высокое мастерство и совершенство профессиональной техники не бывают врожденными. Все мы постоянно подвержены опасности допустить ошибку. Поэтому и необходим психологический подход в этих тонких материях.

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

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

Психогигиенический подход к болезни: болезнь как кризисная ситуация

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

Значительной нагрузкой для больного в случае его попадания в больницу является отрыв от привычной среды. Мать оторвана от ребенка, ребенок — от матери или родителей, постоянная связь с которыми обеспечивает ему безопасность. Людей, целиком отдающих себя работе, часто беспокоит и то, как будет

без них идти работа. Им очень не хватает деятельности, составляющей цель их жизни.

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

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

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

Сестра у постели больного

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

Одной из наиболее актуальных проблем является механическое, автоматическое выполнение сестрами своих обязанностей. Работа сестер в таких случаях ограничивается дачей лекарств, измерением температуры, деланием уколов и т.д. Очень даже возможно,