

УДК 614.25 (07)  
С42

*Авторы:*

*Скворцов Всеволод Владимирович* — доктор медицинских наук, доцент;  
*Тумаренко Александр Владимирович* — кандидат медицинских наук, ассистент.

*Рецензенты:*

*Иванов К. М.* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней Оренбургской государственной медицинской академии.

*Немцов Б. Ф.* — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии Кировской государственной медицинской академии.

**Основы сестринского дела : учебное пособие.** — Санкт-С42 Петербург : СпецЛит, 2020. — 103 с.  
ISBN 978-5-299-01034-3

В учебном пособии на современном уровне освещены актуальные вопросы дисциплины «Основы сестринского дела». Пособие предназначено для студентов медицинских колледжей по специальности 060501 «Сестринское дело».

**УДК 614.25 (07)**

*Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным методическим советом Волгоградского государственного медицинского университета*

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Глава 1. Предмет, место и роль общественного здоровья и здравоохранения. Система здравоохранения в России . . . . .</b>	<b>5</b>
1.1. Медико-демографические показатели состояния общественного здоровья и среды обитания человека . . . . .	6
1.2. Система здравоохранения в России . . . . .	8
1.3. Основные типы лечебно-профилактических учреждений . . . . .	9
1.4. Устройство и основные функции больниц . . . . .	10
<b>Глава 2. Перспективы развития сестринского дела . . . . .</b>	<b>13</b>
2.1. Предпосылки, сущность и основные направления реформы сестринского дела в России . . . . .	14
2.2. Основные проблемы, отмеченные в Концепции развития здравоохранения России до 2020 г . . . . .	15
2.3. Этапы реализации поставленных в Концепции задач 2009—2010 гг . . . . .	16
2.4. Этап 2010—2015 гг . . . . .	17
2.5. Этап 2016—2020 гг . . . . .	18
2.6. Комментарии к Концепции . . . . .	18
<b>Глава 3. Философия сестринского дела . . . . .</b>	<b>21</b>
3.1. Сестринская деонтология . . . . .	25
3.2. Принципы сестринской деонтологии в США . . . . .	27
<b>Глава 4. Модели сестринского дела . . . . .</b>	<b>28</b>
4.1. Модель Н. Роупер . . . . .	28
4.2. Модель Д. Джонсон, направленная на изменение поведения человека . . . . .	29
4.3. Адаптационная модель К. Рой . . . . .	31
4.4. Модель дефицита самоухода Д. Орэм . . . . .	33
4.5. Модель Вирджинии Хендерсон . . . . .	35
4.6. Модель М. Аллен, направленная на укрепление здоровья (семейная) . . . . .	36
<b>Глава 5. Сестринский процесс . . . . .</b>	<b>39</b>
5.1. Первый этап — сбор информации . . . . .	39
5.2. Второй этап — постановка сестринского диагноза . . . . .	40
5.3. Третий этап — планирование ухода . . . . .	42
5.4. Четвертый этап — реализация плана ухода . . . . .	43
5.5. Пятый этап — оценка эффективности ухода . . . . .	43
<b>Глава 6. Инфекционный контроль и профилактика внутрибольничной инфекции . . . . .</b>	<b>45</b>
6.1. Причины и факторы высокой заболеваемости ВБИ в лечебных учреждениях . . . . .	47

6.2. Основные меры борьбы с ВБИ и профилактики ВБИ . . . . .	50
6.3. Гигиена рук медицинских работников . . . . .	50
6.4. Соблюдение СПЭР в палате больного . . . . .	53
<b>Глава 7. Учет, хранение и использование наркотических средств в лечебно-профилактических учреждениях . . . . .</b>	<b>56</b>
7.1. Порядок учета и использования наркотических лекарственных средств в аптеках больниц . . . . .	56
7.2. Порядок учета и использования наркотических лекарственных средств в отделениях и кабинетах больниц . . . . .	58
7.3. Учет, хранение и использование наркотических лекарственных средств в поликлиниках . . . . .	59
7.4. Порядок учета и расходования НС и специальных рецептурных бланков в отделениях и кабинетах поликлиник . . . . .	60
7.5. Порядок назначения НС больным, получающим симптоматическое лечение на дому . . . . .	61
7.6. Порядок учета и уничтожения неиспользованных специальных рецептурных бланков на НС, остатков неиспользованных лекарственных препаратов и пустых ампул из-под них . . . . .	62
7.7. Условия хранения НС и специальных рецептурных бланков в лечебно-профилактических учреждениях . . . . .	63
<b>Глава 8. Питание и кормление пациента . . . . .</b>	<b>65</b>
8.1. Лечебные диеты . . . . .	66
8.2. Искусственное питание . . . . .	68
8.3. Что разрешается хранить в тумбочках и холодильниках . . . . .	72
8.4. Примеры приготовления блюд для питания через зонд . . . . .	73
8.5. Раздача пищи . . . . .	76
<b>Глава 9. Уход за тяжелобольными. Работа отделений интенсивной терапии . . . . .</b>	<b>77</b>
9.1. Работа и оснащение ОРИТ . . . . .	78
<b>Глава 10. Потери, смерть и горе . . . . .</b>	<b>87</b>
10.1. Организация и оказание медицинской помощи в хосписе . . . . .	90
10.2. Особенности работы медсестры . . . . .	92
10.3. Стадии траура . . . . .	94
<b>Тестовые задания для самоконтроля . . . . .</b>	<b>96</b>
<b>Приложение. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» (извлечение) . . . . .</b>	<b>98</b>
<b>Литература . . . . .</b>	<b>103</b>

## ГЛАВА 1

### ПРЕДМЕТ, МЕСТО И РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней (1946 г.). Конечная цель политики ВОЗ «Здоровье для всех — 21 век» — достижение наиболее полного потенциала здоровья для всех жителей региона, что может быть достигнуто следующими целями: а) укрепление, поддержание и охрана здоровья людей на протяжении всей их жизни; б) снижение частоты основных болезней и травм и уменьшение числа и тяжести страданий, которые они обуславливают. При этом *здоровье* определяется как *право всех людей и необходимое условие для благополучия, высокого качества жизни и устойчивого экономического развития*. Первая Всероссийская научно-практическая конференция по теории сестринского дела, состоявшаяся 27 июля — 14 августа 1993 г. в Голицино, провозгласила: **здоровье** — динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

Сегодня общеизвестно, что на здоровье человека влияют как внутренние, так и внешние факторы, способствующие укреплению здоровья или разрушающие его (факторы риска), а также образ жизни человека. Таким образом, охрана здоровья населения — профессиональный долг всех медицинских работников.

**Общественное здоровье** — состояние, качество общества, обеспечивающее условия для продуктивного здорового образа жизни людей, не стесненных заболеваниями, физическими и психическими дефектами.

**Здоровый образ жизни** — это такой способ жизнедеятельности человека, который направлен на сохранение и укрепление здоровья. Сохранение и укрепление здоровья — процесс

повышения информированности, изменения привычных установок и поиск реальных путей, улучшающих качество жизни.

**Факторы риска** — обстоятельства, повышающие вероятность возникновения заболеваний (генетические (20 %), окружающая среда (20 %), образ жизни (50 %), медицинские причины (10 %)).

### **1.1. Медико-демографические показатели состояния общественного здоровья и среды обитания человека**

Своеобразными индикаторами, отражающими полную картину состояния общественного здоровья и среды обитания человека, являются **медико-демографические показатели** по демографической обстановке в стране, заболеваемости, инвалидности и физическому развитию населения. Источниками данной информации являются статистические материалы в виде отчетов Министерства здравоохранения и Госкомстата Российской Федерации, документы учетного характера лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), выборочные исследования в виде карт, анкет, переписей населения.

**Демография** — наука о населении в его общественно-историческом развитии, изучающая вопросы естественного движения населения, предметом которой являются законы естественного воспроизводства населения в их общественно-исторической обусловленности. Демография состоит из двух разделов — статистики (фиксированных данных) и динамики (естественного движения) населения. К основным демографическим показателям относятся численность, миграция, состав и естественное воспроизводство населения, уровень смертности, рождаемости и др.

**Численность населения** — количественный состав населения на определенной территории за определенный промежуток времени (календарный год), в Российской Федерации численность населения составляет 142 млн человек. **Миграция** — перемещение населения по территории, которая изменяет его численность в определенный период времени. **Воспроизводство населения** характеризуется показателями рождаемости, смертности и естественного прироста. **Смертность** — частота случаев смерти на определенной территории за определенный промежуток времени (календарный год). На общий показатель смертности влияют три

фактора: детская (младенческая), перинатальная и общая смертность. Младенческая смертность — показатель смертности первого года жизни. Перинатальная смертность — показатель смертности в перинатальный период, который начинается с 28-й недели беременности, включает период родов и заканчивается через 7 полных дней жизни новорожденного.

Смертность населения обычно изучают в различных группах (по возрасту, полу, виду заболевания, деятельности). В России основными причинами общей смертности являются: болезни системы кровообращения, в том числе ишемической болезни сердца, и цереброваскулярные болезни; злокачественные новообразования, травмы, отравления и другие повреждения, вызванные внешними причинами, из которых ведущими являются несчастные случаи, связанные с транспортом, отравления алкоголем, самоубийства и убийства. Из других заболеваний высока смертность от болезней органов дыхания, пищеварения, инфекционных и паразитарных болезни, в том числе туберкулеза.

Уровень смертности зависит от организации медико-социальной помощи населению, состояния окружающей среды, экономических факторов и образа жизни людей. Снижение детской смертности зависит от мероприятий по охране плода, улучшения качества медицинской помощи детям в возрасте до года, разработки методов вскармливания детей, профилактики и лечения заболеваний у детей первого года жизни.

*Рождаемость* — число родившихся на 100 жителей в единицу времени (календарный год). *Естественное воспроизводство населения* — соотношение числа родившихся к числу умерших. Для простого воспроизводства населения необходимо, чтобы рождалось 210 детей на 100 жителей России (2—3 ребенка в семье).

*Общая заболеваемость.* За последние годы показатель общей заболеваемости населения вырос на 15 %. Быстрыми темпами увеличивается число регистрируемых врожденных аномалий (пороков развития), болезней мочеполовой системы, системы кровообращения, нервной и органов чувств. При анализе общей заболеваемости вычисляются следующие показатели: первичная заболеваемость, показатель распространенности болезней, случаи болезней системы кровообращения и др. недугов по возрастным, половым, профессиональным группам.

*Болезнь — это такое изменение в физиологическом, психологическом и духовном состоянии человека, которое приводит к снижению его возможностей и продолжительности жизни* (Дж. Твайделл, 1977).

*Инвалидность — это нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты личности. Ограничение жизнедеятельности — полная или частичная утрата человеком способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью* (Закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», 1995).

Для того чтобы проводить эффективную профилактику и способствовать снижению смертности, необходим доврачебный скрининг с использованием современных эффективных методов выявления, диагностики и коррекции всех основных факторов риска (артериальная гипертония, сахарный диабет или нарушение толерантности к глюкозе, избыточная масса тела, метаболический синдром, гипокинезия, психоземotionalный стресс, курение, злоупотребление алкоголем).

## **1.2. Система здравоохранения в России**

Современное здравоохранение подразумевает существование различных форм собственности — государственной, муниципальной и частной. Подобная система направлена на оптимизацию запросов населения по охране и укреплению здоровья. На сегодняшний день государственное управление здравоохранением в РФ имеет три уровня:

А. *Министерство здравоохранения* — высший орган управления, в его состав входят управления организации медицинской помощи; охраны здоровья матери и ребенка; научных и образовательных медицинских учреждений; кадров.

Б. *Министерство (комитет) здравоохранения области, края, автономной республики*. Субъекты РФ обязаны обеспечивать выполнение федеральных целевых программ и освобождены от отчета перед Министерством здравоохранения.

В. *Управление (департамент, комитет) здравоохранения при администрации города.* Местные власти крупных городов активно участвуют в реформах здравоохранения, обеспечивают местное население медицинским обслуживанием в объеме, указанном в законе.

Задача здравоохранения — достижение уровня здоровья, который позволит жить человеку продуктивно при максимально возможной продолжительности жизни.

**К основным направлениям политики в области здравоохранения** относятся:

- разработка и принятие законов для осуществления реформ, отвечающих потребностям отрасли;
- обеспечение равенства граждан на получение качественной медицинской помощи;
- охрана материнства и детства;
- реформа финансирования (медицинское страхование, привлечение других средств для лечения социально незащищенных слоев населения);
- обязательное медицинское страхование;
- реорганизация первичной медицинской помощи;
- лекарственное обеспечение;
- подготовка медицинских и административных кадров;
- компьютеризация здравоохранения;
- социальная направленность здравоохранения.

### **1.3. Основные типы лечебно-профилактических учреждений**

Лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) разделяют на амбулаторные и стационарные. К первым относятся: амбулатории, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), медико-санитарные части (МСЧ), диспансеры, здравпункты, травмпункты, женские консультации, станции скорой медицинской помощи (СМП).

Стационарные учреждения — это больницы, клиники, госпитали, родильные дома, санатории, хосписы.

В целях повышения качества медицинской помощи в России с 1947 года проводится объединение поликлиник с амбулаториями



и больницами. Это способствует повышению квалификации врачей и улучшению качества лечения больных.

#### 1.4. Устройство и основные функции больниц

Больницы предназначены для круглосуточного лечения и ухода за пациентами с заболеваниями, соответствующими профилю больницы. Различают общие, республиканские, областные, краевые, городские, районные, участковые больницы, которые располагаются чаще в центре обслуживаемой территории. Специализированные больницы (онкологические, туберкулезные) располагаются чаще на окраине или за городом, в озелененном районе.

Существуют три основных типа строительства больниц: павильонный (корпусной), централизованный и смешанный.

При *павильонной системе* на территории больницы размещаются специализированные корпуса. *Централизованный тип* — все службы находятся в одном здании, чаще высотном, или ряд зданий соединены крытыми надземными или подземными переходами. Чаще всего в России строились больницы *смешанного типа*, где основные неинфекционные отделения размещаются в одном здании, а инфекционные, кожно-венерические, родильные дома — в отдельных корпусах.

Земельный участок больницы делится на три зоны: здания, зона хозяйственного двора и защитная зеленая зона. Лечебная и хозяйственная зоны должны иметь отдельные въезды.

Больница включает в себя следующие подразделения:

- стационар со специализированными отделениями и палатами;
- вспомогательные отделения (рентгеновское, лабораторное, патологоанатомическое);
- аптеку;
- поликлинику;
- пищеблок;
- прачечную;
- административные здания/помещения.

Устройство стационара любого профиля включает палаты для размещения пациентов, хозяйственные помещения и санузел, специализированные кабинеты (процедурный, лечебно-диагностические), ординаторскую, сестринскую, кабинет зав. отделением, старшей сестры, сестры-хозяйки.

*Научное издание*

**Всеволод Владимирович Скворцов,  
Александр Владимирович Тумаренко**

## **ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

*Учебное пособие для студентов*

Редактор *Киреева Л. Ю.*

Корректор *Минин С. П.*

Дизайн и компьютерная верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 02.12.2019. Формат 60 × 88 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 6.5. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,  
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в ООО «Литография Принт»,  
191119, Санкт-Петербург, Днепропетровская ул., д. 8