

**CLINICAL  
NURSING SKILLS  
AT A GLANCE**

---

**НАГЛЯДНЫЕ  
КЛИНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ  
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

# CLINICAL NURSING SKILLS AT A GLANCE

**EDITED BY**

**Sarah Curr**  
King's College London  
London

**Carol Fordham-Clarke**  
King's College London  
London

**Series Editor:**  
**Ian Peate**

**WILEY** Blackwell

# НАГЛЯДНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Под редакцией  
Сары Карр, Кэрол Фордхэм-Кларк

Перевод с английского под редакцией  
М.А. Шарочевой



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2023

# Содержание

<b>Предисловие к изданию на русском языке</b> . . . . .	8
<b>Участники издания</b> . . . . .	9
<b>Благодарности</b> . . . . .	10
<b>Список сокращений и условных обозначений</b> . . . . .	11

## Часть 1

<b>Введение</b> . . . . .	13
1. Введение: структура книги и правильное ее использование . . . . .	14

## Часть 2

<b>Основы практических навыков медицинской сестры</b> . . . . .	15
2. Планирование ухода и сестринский процесс . . . . .	16
3. Основы коммуникации . . . . .	19
4. Заполнение документации . . . . .	22
5. Коммуникация: основы деэскалации конфликтов . . . . .	25
6. Сложности при коммуникации . . . . .	28
7. Информированное добровольное согласие . . . . .	30
8. Конфиденциальность, честь и достоинство пациентов . . . . .	33

## Часть 3

<b>Обязательные практические навыки медицинской сестры</b> . . . . .	37
9. Организация смены положения тела пациента . . . . .	38
10. Смена положения: переворачивание в постели, перемещение и подъем . . . . .	41
11. Базовая сердечно-легочная реанимация . . . . .	44
12. Поперхнувшийся пациент: положение для восстановления . . . . .	47
13. Инфекционный контроль . . . . .	50
14. Помощь при приеме лекарственных средств . . . . .	53
15. Техника выполнения инъекций . . . . .	56
16. Национальная шкала ранней диагностики (NEWS) . . . . .	60

## Часть 4

<b>Практические навыки медицинской сестры в неврологии</b> . . . . .	65
17. Оценка состояния сознания . . . . .	66
18. Оценка реакции зрачков и силы конечностей . . . . .	70
19. Оценка когнитивных навыков . . . . .	73
20. Оценка боли . . . . .	76
21. Оценка нейроваскулярных синдромов . . . . .	80
22. Судороги: оценка состояния и помощь . . . . .	83

## Часть 5

### Практические навыки медицинской сестры при заболеваниях дыхательной системы . . . . . 87

- 23. Оценка состояния дыхательных путей . . . . . 88
- 24. Оценка дыхания . . . . . 91
- 25. Измерение сатурации . . . . . 94
- 26. Анализ газов артериальной крови . . . . . 97
- 27. Аускультация грудной клетки . . . . . 100
- 28. Исследование пиковой скорости выдоха . . . . . 103
- 29. Подача кислорода . . . . . 105
- 30. Небулайзеры и ингаляторы . . . . . 107
- 31. Уход за трахеостомой . . . . . 110
- 32. Дренаж грудной клетки . . . . . 113

## Часть 6

### Оценка состояния детей: принципы. . . . . 117

- 33. Исследование пульса . . . . . 118
- 34. Измерение артериального давления . . . . . 121
- 35. Измерение температуры тела . . . . . 124
- 36. Оценка кровообращения неинвазивными методами . . . . . 127
- 37. Мониторинг центрального венозного давления . . . . . 130
- 38. Электрокардиография . . . . . 133

## Часть 7

### Практические навыки медицинской сестры при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. . . . . 137

- 39. Нутритивный скрининг . . . . . 138
- 40. Помощь при приеме пищи и употреблении жидкости. . . . . 141
- 41. Установка назогастрального зонда . . . . . 144
- 42. Энтеральное питание . . . . . 147
- 43. Сестринский уход при диарее . . . . . 150
- 44. Сестринский уход при запорах . . . . . 153
- 45. Введение суппозитория и постановка клизм . . . . . 156
- 46. Уход за стомой . . . . . 159

## Часть 8

### Практические навыки медицинской сестры при заболеваниях мочеполовой системы. . . . . 163

- 47. Анализ мочи. . . . . 164
- 48. Оценка недержания . . . . . 167
- 49. Катетеризация мочевого пузыря. . . . . 170
- 50. Уход за катетером. . . . . 173
- 51. Удаление катетера . . . . . 176

## Часть 9

### Практические навыки медицинской сестры при заболеваниях опорно-двигательного аппарата . . . . . 179

- 52. Оценка мышечного тонуса и мобильности. . . . . 180
- 53. Оценка риска развития венозных тромбозов и мероприятия по его снижению . . . . . 183
- 54. Антиэмболические чулки . . . . . 186
- 55. Легкие травмы опорно-двигательного аппарата: оценка и помощь. . . . . 189
- 56. Падения: профилактика и оценка риска. . . . . 192
- 57. Шинирование шейного отдела позвоночника: воротник Шанца . . . . . 195
- 58. Уход за больным с травмами позвоночника: переворот (техника log roll) . . . . . 199

## Часть 10

### Практические навыки медицинской сестры при работе с кожным покровом . . . . . 203

- 59. Личная гигиена . . . . . 204
- 60. Личная гигиена: уход за полостью рта и волосами . . . . . 207
- 61. Пролежни: профилактика и лечение . . . . . 210
- 62. Трофическая язва: оценка . . . . . 214
- 63. перевязка раны с использованием асептической бесконтактной техники . . . . . 217
- 64. Лечение ожогов . . . . . 220
- 65. Посмертный уход . . . . . 223
- 66. Уход за хирургическими дренажами . . . . . 226
- 67. Удаление швов и скоб . . . . . 229

## Часть 11

### Практические навыки медицинской сестры при заболеваниях эндокринной системы . . . . . 233

- 68. Мониторинг концентрации глюкозы в капиллярной крови . . . . . 234

## Часть 12

### Циркуляторные навыки . . . . . 237

- 69. Венепункция . . . . . 238
- 70. Катетеризация вен . . . . . 241
- 71. Внутривенная инфузионная терапия . . . . . 244
- 72. Мониторинг баланса жидкости . . . . . 248
- 73. Переливание крови . . . . . 251

# Введение

Часть 1

## Главы

1. Введение: структура книги и правильное ее использование

14

## 1

# Введение: структура книги и правильное ее использование

Эта книга разделена на 12 ключевых частей, каждая из которых посвящена той или иной системе организма. Исключения составляют части 2 и 3 («Основы практических навыков медицинской сестры» и «Обязательные практические навыки медицинской сестры») — в этих частях сделан акцент на основополагающих принципах вашей медицинской практики и даны представления о ключевых навыках, необходимых для эффективного и безопасного ее ведения. Ввиду их особой важности, данные разделы следует изучать в первую очередь.

Каждый разворот книги содержит на одной странице текстовый контент, а на другой — таблицы, фотографии и рисунки. Такой двухстраничный формат помогает визуализировать изучаемый материал и делает его доступнее для освоения.

Знания, умения и навыки, утвержденные Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS — от англ. National Health Service Employers, 2019), сыграли ключевую роль в разработке данной книги, поскольку основное внимание в ней уделяется знаниям и компетенциям, необходимым для обеспечения качественной медицинской помощи. Все главы имеют практическую и теоретическую части, что позволяет обеспечить основанный на фактических данных подход к каждому навыку. В каждой главе есть краткий справочный раздел, содержащий сведения и рекомендации по выполнению процедуры. В последующих разделах навык описывается подробнее благодаря разбору факторов, влияющих на его выполнение, условий, оборудования и хода самой процедуры. В каждой главе также есть раздел «Ключевые моменты», обращающий внимание на конкретные сложности и проблемы, которые могут возникнуть во время выполнения той или иной манипуляции, а также включающий перечень действий, которые следует предпринять во избежание проблем.

Навыки, разбираемые в данной книге, потенциально могут пригодиться всем медицинским работникам, однако большую их часть обычно осуществляет сестринский персонал. Таким образом, эта книга демонстрирует навыки, которые соответствуют Стандартам квалификации дипломированных медицинских сестер Совета медицинских сестер и акушерок Великобритании (NMC — от англ. Nursing & Midwifery's Council, 2018). На протяжении всей книги в каждой главе

перечислены основные моменты организации рабочего процесса:

- ответственность специалиста;
- пропаганда здоровья и санитарное просвещение;
- оценка потребностей пациента и планирование ухода;
- предоставление и оценка помощи;
- обеспечение ухода и его контроль;
- повышение безопасности в оказании медицинской помощи и ее качества;
- координация при осуществлении ухода.

В настоящее время правила оказания помощи изменились, поэтому в книге акцент сделан на принципы оказания помощи, актуальные в настоящее время. Эти навыки находят свое отражение в выполняемых на практике процедурах и также указаны в приложении к вышеупомянутой публикации (NMC). Мы хотели бы подчеркнуть, что все навыки требуют обучения и оценки компетентности, и данная книга задумана как учебное дополнение к клинической практике. Перед использованием каждого навыка на практике вы должны пройти контроль на компетентность для выполнения соответствующей процедуры.

Применяя эту книгу для повышения своих практических умений, следует всегда помнить о том, что использовать ее следует в соответствии с местными и национальными правилами и рекомендациями. Цель данной книги — обеспечить быстрый визуальный подход к обучению навыкам оказания медицинской помощи, поэтому при использовании книги необходимо прорабатывать дополнительные материалы, содержащие подробное теоретическое обоснование этих навыков. Знания, полученные из нашей книги, могут быть обобщены для обучения с помощью нашего онлайн-проекта, который доступен по адресу [www.wiley.com/go/clinicalnursingskills](http://www.wiley.com/go/clinicalnursingskills). Он поможет проверить ваши знания с помощью викторин и тематических исследований, чтобы обеспечить дальнейшую готовность к практике. Читайте с удовольствием!

## Используемая литература

- NHS Employers. Simplified Knowledge and Skills Framework, 2019. URL: <https://www.nhsemployers.org/SimplifiedKSF> (date of access December 5, 2020).
- Nursing & Midwifery Council. Standards of Proficiency for Registered Nurses. London: Nursing & Midwifery Council, 2018.



# ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Часть 2

## Главы

2. Планирование ухода и сестринский процесс	16
3. Основы коммуникации	19
4. Заполнение документации	22
5. Коммуникация: основы деэскалации конфликтов	25
6. Сложности при коммуникации	28
7. Информированное добровольное согласие	30
8. Конфиденциальность, честь и достоинство пациентов	33

## 2

# Планирование ухода и сестринский процесс



Рис. 2.1. Сестринский процесс

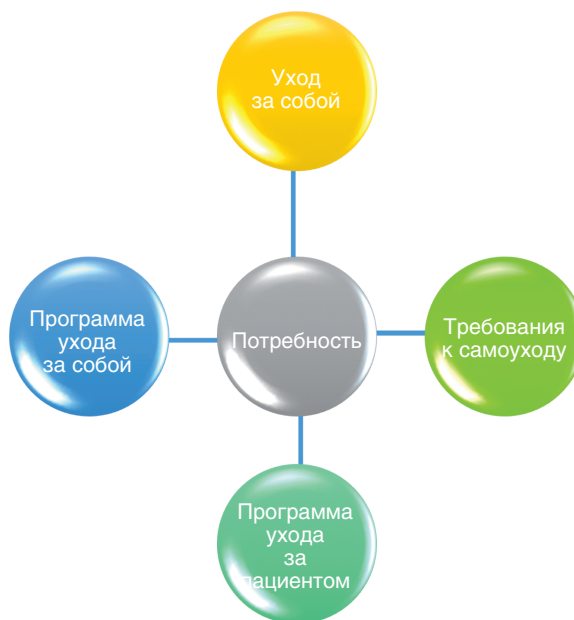


Рис. 2.2. Теория потребностей Хендерсон

Дыхание нормальное	Нормальная работа функции выделения
Свободное перемещение и выбор желаемого положения тела	Сон и отдых
Выбор подходящей одежды, самостоятельное одевание и раздевание	Поддержание температуры тела в пределах нормы
Осуществление гигиены тела и ухода за собой	Избегание изменений в окружающей среде
Общение с другими	Вероисповедание, религиозные ритуалы
Выполнение работы, в том числе с целью достижения желаемого результата	Досуг и отдых
Учение и познание нового	Избегание опасностей и травм

Рис. 2.3. Теория дефицита ухода Орем



Рис. 2.4. Повседневная деятельность

## Введение

Планирование ухода, впервые внедренное в сестринский процесс Идой Джин Орландо (Ida Jean Orlando) в 1961 г., было основным компонентом медицинской и социальной помощи в течение многих лет. Этот четырехэтапный процесс был сосредоточен на первоначальной оценке, планировании ухода, его реализации и последующем контроле оказания помощи (Orlando, 1961). Предполагается, что уход — это непрерывный и циклический процесс (рис. 2.1), протекающий до тех пор, пока потребность в уходе не исчезнет и пациент не будет выписан или снят с наблюдения.

С момента своего становления процесс ухода за пациентами непрерывно развивался, и в 1973 г. Гебби и Лавин (Gebbie and Lavin) добавили в него диагностический этап. Термин «диагностика в уходе» долгое время обсуждался из-за своего медицинского подтекста, в связи с чем для его замены Левин (Levine) был введен термин «трофикигноз» (Левин, 1965). «Трофикигноз» обозначает уход как искусство и науку заботы о больных (Левин, 1965). Он предполагает использование информации, полученной в результате оценки, и ранее существовавших знаний, что позволяет судить о потребностях пациента и создавать индивидуальный план ухода.

Вне зависимости от используемого термина предоставление индивидуальной помощи является ключом к формированию человекоцентричной, высококачественной модели помощи пациентам. Этот процесс также включает признание того, что при планировании ухода, где это возможно, пациент и медицинский работник должны работать вместе, чтобы строить планы и ставить цели, которые являются одновременно желательными и достижимыми (NHSE, 2016).

## Факторы влияния

- Когда пациенты не могут участвовать в планировании лечения, например в экстренной ситуации или в случае нарушения сознания, следует убедиться, что вы действуете в их интересах. Это можно сделать путем установления наличия расширенного плана ухода или «медицинского завещания» (завещания о жизни, англ. Living will). Необходимо установить, была ли выдана законная доверенность на принятие решений физическому лицу, и убедиться, что это лицо вовлечено в процесс принятия решений.
- Планирование ухода может сильно различаться в зависимости от разных факторов, но в любом случае следует документировать весь процесс в цифровом или письменном виде. Это нужно для обеспечения непрерывности ухода и проведения своевременной оценки.

## Профессиональный подход

- При проведении оценки состояния пациентов нужно убедиться, что они полностью информированы, объяснив обоснование оценки и то, как она обеспечит оказание помощи, отвечающей их индивидуальным потребностям.
- Вы можете проводить оценку самостоятельно, но, скорее всего, другие члены мультидисциплинарной команды будут участвовать в процессе планировании ухода. Убедитесь, что задействованы все необходимые члены мультидисциплинарной команды, координируйте их участие.

## Оснащение

- Соответствующие документы для проведения оценки.
- Медицинские документы пациента.
- План ухода.

## Процедура: оценка

Оценка предполагает наличие соответствующих оценочных документов в вашей клинической области. Задаваемые вопросы могут отражать теорию потребностей Хендерсон (Henderson, 1966; рис. 2.2), теорию дефицита заботы о себе Орем (Orem, 2001; рис. 2.3) или модель повседневной деятельности Ропер, Логан и Тирни (Roper et al., 1980; см. рис. 2.3, рис. 2.4). Все эти модели фокусируются на том факте, что сестринская помощь предоставляется в то время, когда пациент не может ухаживать за собой или удовлетворять свои повседневные потребности.

## Процедура: диагностика

- Диагностический этап включает информацию, которая была получена во время наблюдения, и также информацию, которая была предоставлена во время первоначальной оценки для выявления проблемы.
- Диагностика фокусируется на ключевых характеристиках, позволяющих поставить сестринский диагноз.
- Именно диагноз (или диагнозы), поставленный врачом, определяет в дальнейшем план ухода.

## Процедура: планирование ухода

- Вполне возможно, что потребуются создать более одного плана ухода, чтобы обеспечить удовлетворение индивидуальных потребностей пациента.
- Схемы планов ухода, скорее всего, будут доступны в вашей медицинской организации, но необходимо учитывать следующие ключевые элементы:

- ♦ какую проблему нужно решить;
- ♦ какие вмешательства следует произвести;
- ♦ когда необходимо произвести контрольные мероприятия для оценки ухода.

## Процедура: реализация

- Реализация плана ухода — основной функционал медицинской сестры.
- Тщательная оценка, диагностика и составление плана ухода нацелены на последующее оказание надлежащей, необходимой, ориентированной на человека помощи.

## Процедура: контроль

- Контроль предполагает просмотр плана ухода и определение, решена первоначальная проблема, сохраняется или усугубилась.
- В итоге контроль ведет к повторной оценке и продолжению процесса ухода.

## Ключевые моменты

- ▶ Если пациент теряет сознание во время первоначальной оценки, следует использовать алгоритм БППЖ (базовая помощь при поддержа-

нии жизни, в англ. *Basic Life Support*) и оценку ABCDE (от англ. слов *airway* — дыхательные пути, *breathing* — дыхание, *circulation* — кровообращение, *disability* — отсутствие движений, *exposure* — воздействие вредных факторов).

- ▶ Полноценная оценка может потребовать времени, а также обсуждения с коллегами, в зависимости от состояния пациента и приоритетов лечебных мероприятий.

## Используемая литература

- Gebbie K., Lavin M.A. Classifying nursing diagnoses // *Am. J. Nurs.* 1973. Vol. 74. N. 2. P. 250–253.
- Henderson V. *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan, 1966.
- Levine M.E. Trophicognosis: an alternative to nursing diagnosis // *ANA Clinical Conferences*. 1965. Vol. 2. P. 55–70.
- NHS England. *Personalized Care and Support Planning Handbook: The Journey to Person Centred Care*. Leeds: NHS England, 2016.
- Orem D. *Nursing: Concepts of Practice*. St Louis: Mosby, 2001.
- Orlando I.J. *The Dynamic Nurse–Patient Relationship, Function, Process and Principles*. New York: Putnam Press, 1961.
- Roper N., Logan W., Tierney A.J. *The Elements of Nursing*. London: Churchill Livingstone, 1980.