

Серия  
«Медицина»



**Л.И. Кулешова,  
Е. В. Пустоветова**

---

**ОСНОВЫ  
СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**  
КУРС ЛЕКЦИЙ,  
СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Рекомендовано  
ГОУ ВПО Московская медицинская академия  
имени И. М. Сеченова в качестве учебника  
для студентов средних профессиональных  
учебных заведений

Под общей редакцией  
кандидата медицинских наук В. В. Морозова

**Издание третье**

---

**Ростов-на-Дону  
Феникс  
2012**

---

[www.phoenixbooks.ru](http://www.phoenixbooks.ru)

УДК 614(075.32)  
ББК 51.1(2)я723  
КТК 3240  
К90

**Рецензенты:**

декан ВСО РостГМУ, доктор медицинских наук,  
профессор *Лазарев И.А.*,  
доктор медицинских наук, профессор РостГМУ *Чернецкий О.Е.*

**Кулешова Л. И.**

**К90** Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова ; под ред. В. В. Морозова. — Изд. 3-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2012. — 733 с. : ил. — (Медицина).

**ISBN 978-5-222-19995-4**

Учебник предназначен для изучения теории и практики основ сестринского дела по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» в соответствии с Государственным образовательным стандартом для средних специальных медицинских учебных заведений.

Учебный материал представлен конспективно с использованием схем, таблиц, различных форм медицинской документации. Особое внимание уделено разделам «Инфекционный контроль», «Применение лекарственных средств» как ключевым в сестринской практике. Медицинские процедуры составлены в виде алгоритма с примечаниями и рекомендациями для медицинской сестры. Резюме приведено в конце каждого раздела и представляет собой краткий обзор изложенной информации. Глоссарий содержит разъяснения трудных терминов и понятий. Все разделы книги завершены самостоятельной работой для студентов с эталонами ответов.

Учебник рекомендован преподавателям теории и практики сестринского дела, студентам медицинских колледжей, училищ.

Представляет интерес для студентов факультетов высшего сестринского образования вузов, для медицинских работников лечебно-профилактических учреждений любого профиля.

**ISBN 978-5-222-19995-4**

УДК 614(075.32)  
ББК 51.1(2)я723

© Кулешова Л. И., Пустоветова Е. В., 2011  
© Оформление: ООО «Феникс», 2012

[www.phoenixbooks.ru](http://www.phoenixbooks.ru)

# Введение

---

Уход за больными — это целое искусство, требующее такого же изучения и навыка, как всякое другое искусство.

*Ф. Найтингейл*

Недостаточно быть тем, кто ты есть.  
Нужно быть тем, кем ты должен быть.

*Анри де Монтерлан*

Жизнь — это способ реализовать свои возможности, развить способности, преодолеть трудности и добиться успеха!

*Жан-Поль Сартр*

Реформа здравоохранения, проходящая в нашей стране, делает особенно актуальным вопрос подготовки высокопрофессиональных кадров.

Сестринское дело — важнейшая часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для обеспечения доступности и качества предоставляемых населению услуг, решения задач медико-социальной помощи.

За последние годы в сестринском деле произошли значительные перемены: разрушено представление о медицинской сестре только как о помощнике врача, внедрены новые технологии в практическое здравоохранение. Государственный образовательный стандарт предусматривает многоуровневую систему подготовки специалистов сестринского дела, утверждена номенклатура специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала, внедрена сертификация специалистов сестринского дела, активно работают профессиональные ассоциации, выпускники сестринских университетских программ.

Обучение фельдшеров, акушерок, медицинских сестер стало сложнее. Студенты испытывают трудности с эффективным и своевременным усвоением изучаемой информации.

Предлагаемый учебный материал изложен в конспективной форме с использованием схем, таблиц, рисунков, что обеспечит усвоение теории и практики клинической дисциплины.

В каждом разделе книги выделены определенные аспекты для лучшего восприятия и запоминания учебного материала.

■ **Цели обучения.** Они перечислены в начале каждого раздела, что поможет студентам дифференцировать свои знания по теории и практике до и после прочтения текста.

■ **Блок информации.** Учебный материал представлен последовательно, доступно, лаконично. Особое внимание уделено разделам «Инфекционный контроль», «Применение лекарственных средств» как ключевым в сестринской практике, приведены примеры клинических ситуаций по некоторым разделам, например, «Сестринский процесс», для лучшего понимания, усвоения и применения в дальнейшей профессиональной компетенции. Каждая медицинская процедура представлена поэтапно в виде алгоритма — последовательности действий — с примечаниями и рекомендациями для медицинской сестры. Это организует деятельность будущего специалиста среднего медицинского звена и нацеливает на работу с современными стандартами сестринской практики.

■ **Глоссарий.** Содержит разъяснения профессиональных терминов и понятий.

■ **Резюме.** Приведено в конце каждого раздела и представляет собой краткий обзор изложенной в нем информации.

■ **Самостоятельная работа.** Включает контрольные вопросы, задания терминологические, в тестовой форме, с недостающими показателями, алгоритмизацию сестринских технологий, ситуационные задачи. Студенты имеют возможность оценить и проверить себя по прилагаемым эталонам ответов, что мотивирует их на обучение, интерес к медицинской профессии.

■ **Важно помнить.** «Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии, самостоятельная работа» —

учебник. Это не исключает изучения других учебных материалов по сестринскому делу, посещения лекционных занятий, самостоятельного прочтения теоретической медицинской литературы, источников первичной информации.

Желаем студентам образования не на всю жизнь, а через всю жизнь.

Благодарим за отзывы от всех неравнодушных специалистов-медиков, изучающих, обучающих и практикующих в области сестринского дела.

*Авторы*

## Перечень сокращений

АД	— артериальное давление
Б: Ж : У	— белки : жиры : углеводы
ВБИ	— внутрибольничная инфекция
ВК	— бактерии Коха
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ВСО	— высшее сестринское образование
ГГСИ	— госпитальные гнойно-септические инфекции
ЗМС	— закрытый массаж сердца
ЗОЖ	— здоровый образ жизни
ИМН	— изделия медицинского назначения
ИС	— индикатор стерильности
КС	— коробка стерилизационная
КФ	— коробка стерилизационная с фильтром
ЛПУ	— лечебно-профилактическое учреждение
ОАК	— общий анализ крови
ОАМ	— общий анализ мочи
П	— пульс
ПНЖК	— полиненасыщенные жирные кислоты
ПСО	— предстерилизационная очистка
СД	— сестринское дело
СЛР	— сердечно-легочная реанимация
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СП	— сестринский процесс
СУ	— сестринский уход

УЗИ	— ультразвуковые исследования
ФГДС	— фиброгастроудоденальное исследование
ЦНС	— центральная нервная система
ЦСО	— центральное стерилизационное отделение
ЧДД	— частота дыхательных движений

### **Инструкция к самостоятельной работе**

Только тот ученик достигает успеха, который превзошел учителя.

*Леонардо да Винчи*

Дорогие коллеги, друзья!

Предлагаем Вам проконтролировать качество и степень усвоения знаний по различным разделам дисциплины «Основы сестринского дела».

1. Ответьте на поставленные контрольные вопросы.
2. Ответьте на заданные вопросы «да» или «нет».
3. Выполните задания в тестовой форме.

Тесты представлены заданиями закрытого типа, на соответствие и «четвёртый лишний»:

- тестовые задания закрытого типа могут содержать только один правильный ответ;
  - тестовые задания на соответствие предполагают один или несколько ответов на поставленный вопрос;
  - тестовые задания «четвёртый лишний» предполагают три правильных ответа на заданный вопрос и один неправильный, который и следует отметить.
4. Вставьте недостающие показатели в задании.
  5. Назовите или расшифруйте термины.
  6. Дополните правильные ответы в заданных формулировках.
  7. Оцените действия сестры в клинических ситуациях.
  8. Выполните последовательность действий сестринских вмешательств.

Будьте внимательны при изучении материала, проявляйте интерес к предмету, расширяйте круг знаний, контролируйте себя.

Желаем успехов!



## Глава 1

---

# ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Память — это история.  
*Ф. Бэкон*

### Студент должен знать:

- историю и задачи международного сотрудничества в области сестринского дела;
- заслуги Флоренс Найтингейл в сестринском деле;
- историю создания и задачи сестринских общин в России;
- примеры самоотверженности и героизма русских сестер милосердия;
- историю создания и задачи обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
- решения международной научно-практической конференции по реформе сестринского дела в России (Голицыно, 1993);
- уровни подготовки медицинских сестер в России;
- сестринские периодические издания;
- роль и задачи Ассоциации российских медицинских сестер;
- дальнейшие перспективы развития сестринского дела в России.

## БЛОК ИНФОРМАЦИИ

### Истоки врачевания

История нужна для воспоминаний и осмысления происходящего сегодня, чтобы извлечь уроки и избежать ошибок предшественников.

История медицины своими корнями уходит в глубь веков. В современном понимании медицина стала наукой в Древней

Греции и, несомненно, связана с медициной древних культур Востока: египетской, вавилонской, индийской.

Уже при рабовладельческом строе складываются два направления врачевания: народная и храмовая медицина.

Золотой век Греции оставил нам имена **великих врачей-врачевателей:**

**Асклепий** (VI–V века до н.э.) — почитался богом врачевно-го искусства и вошел в историю медицины под именем **Эскулап**. Асклепия изображали в виде старца, опирающегося на посох, обвитый змеей. Змею считали символом мудрости, здоровья и бессмертия, поэтому эмблема медицины — змея, обвивающая чашу. От имени «Асклепий» произошло слово асклепионы — лечебницы — прообраз современных санаториев. В искусстве врачевания Асклепию помогали его дочери — Панакея (покровительница лекарственного врачевания, от ее имени произошло слово «панацея» — универсальное средство от болезней) и Гигея (ее имя вошло в историю разделом медицины — гигиена). Согласно греческой мифологии врачи **Махаон** и **Подалирий** считались сыновьями Асклепия.

**Гиппократ** (V век до н.э.) — знаменитый врач древности — родился на острове Кос. Легенда о Гиппократе прошла через века, передаваясь из поколения в поколение.

По отцу, которого звали Гераклит, он принадлежал к знатному роду врачей. Гиппократ жил в период величайшего внутреннего расцвета Греции, когда каждая отрасль человеческой деятельности имела своих выдающихся представителей. Его наследие — труды, посвященные целостности организма, здоровому образу жизни, этические аспекты — не устарели до нашего времени. Это был врач-философ, сочетавший в себе врачебный опыт с большим пониманием людей и окружающей природы. Гиппократа справедливо называют «отцом медицины». Работы Гиппократа явились основой для современной курортологии, гигиены, медицинской географии, диетологии. Созданная им школа положила начало фундаментальным принципам теории и практики медицины. Он неустанно заботился о достоинстве врача и питал глубокое отвращение к шарлатанам, порочащим высокое искусство медицины.

В Древней Греции медицина была семейной профессией и передавалась от отца к сыну — секреты этого искусства со-



хранялись внутри рода или семьи. Такая система подготовки врачей получила название семейной медицинской школы. Позднее рамки семейных школ расширились: в них за определенную плату стали принимать учеников — не членов рода.

Врачи в Древней Греции практиковали в городах, войсках, служили при правителях или же странствовали из одного города в другой.

Опыт греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей обобщил в труде «Канон врачебной науки» великий среднеазиатский ученый, врач, философ **Ибн Сина** (980–1037 гг.), прозванный в Европе **Авиценной**. «Канон» многие века был руководством для медиков средневековой Европы, знание его содержания считалось обязательным для каждого врача.

У народов Древнего мира за больными людьми ухаживали близкие и родственники. В основе медицины лежало врачевание, но не было людей, профессионально занимающихся уходом.

## **Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Флоренс Найтингейл в сестринском деле**

История женского служения больным и раненым восходит к истокам христианства.

Когда на картах мира появилось государство Московия, в Европе уже веками существовали добровольные объединения лиц, посвятивших себя уходу за больными и ранеными. Христианская церковь с самого начала своего существования взяла на себя заботу о бедных и больных: обязанность эта лежала на диаконах и диаконисах (в переводе с греческого — служители).

Эпоха средневековья создала условия для появления больниц и госпиталей, которые предназначались не столько для больных, сколько для странников, пилигримов, нищих.

В XI–XIII веках во многих городах Западной Европы создаются общины женщин и духовные попечительства для больных, госпитальные братья и сестры посвящали свою жизнь уходу за больными, престарелыми людьми.

Традиция женского медицинского служения возобновилась в XVII веке во Франции. Священник Викентий Поль организовал первую общину и школу **сестер милосердия**, в которой будущие сестры получали теоретическую подготовку. Его опыт был распространен по многим странам Европы. Так был создан **Институт сестер милосердия** — первая попытка организации обучения сестричества.

**В. Поль** ввел в сестринском деле термины «**сестра милосердия**», «**старшая сестра**».

Опыт сестринского ухода стал востребованным многими странами в период военных действий.

Крымская война (1853—1856 гг.) потребовала качественно нового, квалифицированного ухода за больными и ранеными. Идея помощи раненым силами сестер милосердия явилась предпосылкой для организации Общества Красного Креста. Основателем организации стал гражданин Швейцарии Анри Дюнан. Он был поражен страданиями раненых и деятельностью англичанки **Ф. Найтингейл**, **Н.И. Пирогова** и его отряда сестер во время войны. Эмблемой общества стал красный крест на белом полотне (флаг родины Дюнана — белый крест на красном). Судьба не была благосклонна к А. Дюнану — он умер в нищете, так и не прикоснувшись к Нобелевской премии. Инициатором и вдохновителем создания организации выступила **Флоренс Найтингейл**.

Флоренс Найтингейл родилась 12 мая 1820 г. в аристократической английской семье во Флоренции, где она появилась на свет во время путешествия ее родителей. Образованием дочери занимался отец, он сам учил ее языкам: греческому, латинскому, французскому, немецкому и итальянскому, занимался с ней историей, математикой и философией. С ранних лет Флоренс была застенчивой и не по годам серьезной девочкой. Идея службы в госпитале пришла совсем неожиданно, как озарение. Она много путешествовала, изучала организацию работы в госпиталях. Ухаживая за своими родными, Флоренс начинает все больше осознавать необходимость **специального образования для ухода** за больными людьми, хотя общество того времени традиционно считало, что для ухода за больными не нужно никаких знаний — выполнение этих функ-

ций входило в обязанности каждой женщины. В 1849 году она посетила Институт диаконис в Кайзерверте (Германия) и возвратилась в Англию с твердым намерением стать сестрой милосердия.

В 1851 году Флоренс против воли родителей едет в Германию в школу для обучения уходу за больными. Через два года она стала управляющей небольшой частной больницей в Лондоне.

В марте 1854 года Англия и Франция объявили войну России. Флоренс собирает отряд медсестер и 5 ноября 1854 г. прибывает на турецкий театр боевых действий. Появление женщин было воспринято врачами с большой неприязнью — медсестрам даже запретили входить в палаты.

Мисс Найтингейл и медсестры принялись за титанический труд: чистили бараки, устраивали печи, организовывали горячее питание, обмывали и перевязывали раненых, ухаживали за больными. Флоренс приводили в отчаяние случаи аморального поведения и пьянства медсестер, которых она была вынуждена отправлять домой. После 8 часов вечера мисс Найтингейл запретила всем женщинам входить в палаты, в ночные часы уход обеспечивали выздоравливающие солдаты. Каждую ночь она сама делала обходы, проверяя качество ухода за самыми тяжелыми больными. Так родился образ женщины с лампадой в руке — символ милосердия и сестринского дела.

Последовательное проведение в жизнь принципов санитарии и ухода за ранеными принесло свои результаты: менее чем за шесть месяцев смертность в лазаретах снизилась с 42 до 2,2%. В своей книге «Записки о госпиталях» Ф. Найтингейл показала связь санитарной науки с организацией госпитального дела.

Вся жизнь этой замечательной женщины была посвящена развитию сестринского дела. А когда в 1855 году Флоренс заболела крымской лихорадкой, то о здоровье женщины-легенды беспокоилась вся страна, включая королеву Викторию.

В конце 1856 года Флоренс вернулась в Англию и организовала сбор пожертвований с целью создания школы для подготовки сестер милосердия. В 1860 году она открыла в Лондоне в

госпитале первую современную сестринскую школу нового типа. Созданная мисс Найтингейл система подготовки медсестер послужила основой современного преподавания сестринского дела во всем мире; ее школа фактически стала моделью подготовки управленческого и педагогического звена сестринского персонала.

В своей книге «Записки об уходе» (1860 г.) она впервые:

- выделила две области в сестринском деле — уход за больными и уход за здоровыми;
- дала определение сестринского дела;
- показала отличие сестринского дела от врачебного;
- провела анализ влияния санитарно-гигиенических факторов на состояние здоровья.

Вторая половина XIX века — возникновение сестринского дела как профессии. С этого времени можно говорить о разделе медицины гипургии — «уходе за больным».

В 1883 году Ф. Найтингейл была награждена Королевским Красным Крестом, а в 1907-м — орденом «За заслуги».

В 1901 г. Ф. Найтингейл ослепла. Умерла она в один год с А. Дюнаном (1910 г.) и похоронена в кафедральном соборе Святого Павла в Лондоне.

Имя Флоренс Найтингейл стало символом милосердия во всем мире. Всю свою жизнь она посвятила служению сестринскому делу. Благодаря этой женщине был поднят престиж профессии медицинской сестры, сестринское дело определено как наука и одновременно искусство, требующее определенной специальной подготовки. В Лондоне ей воздвигнут памятник.

В 1912 году Лига Международного Красного Креста и Красного Полумесяца учредила медаль имени Флоренс Найтингейл — до сих пор самую почетную и высшую награду для сестер милосердия во всем мире. Этой медалью награждают лучших сестер в день рождения Ф. Найтингейл. Первые медали в нашей стране были присуждены двум участницам Великой Отечественной войны: Герою Советского Союза фельдшеру Левченко Ирине Николаевне и хирургической сестре Савченко Лидии Филипповне.

Обязательство Ф. Найтингейл дают выпускники медицинских колледжей и училищ. Выпускники медицинских ВУЗов принимают присягу врача России.



### ОБЯЗАТЕЛЬСТВО Ф. НАЙТИНГЕЙЛ

Я торжественно перед Богом и в присутствии этого собрания даю обязательство:

провести мою жизнь в чистоте и верно служить моей профессии. Я буду воздерживаться от всего, что влечёт за собой вред и гибель, и не стану брать или сознательно давать вредоносное лекарство. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и возвысить уровень моей профессии, а также обещаю держать в тайне все личные вопросы, относящиеся к моему ведению, и семейные обстоятельства пациентов, ставшие мне известными в ходе моей практики.

С верностью я стану стремиться помогать врачу в его работе и посвящу себя благополучию тех, кто доверился моей заботе.

## История сестринского дела в России

Известно, что еще в глубокой древности женщины нередко посвящали свою жизнь уходу за престарелыми, больными и инвалидами.

В X веке дочь князя Рюрика княжна Ольга организовала первую больницу на Руси.

В XI веке появляются «бабы-вдовицы» (повивальные бабки), в их обязанности входило крещение новорожденных и оказание помощи во время родов.

В XII–XIII веках при церквях и монастырях в Москве создаются «больничные палаты». Необходимое лечение больных и раненых в периоды эпидемий и войн проводилось в монастырских больницах. Слово «больница» означает: то место, где боль кладет человека ниц.

В 30-х годах XII века внучка Владимира Мономаха Евпраксия—Зоя занималась народной медициной. Она стала первой русской женщиной, ступившей на нелегкую стезю медицины.

Написала первый отечественный медицинский трактат «Мази», который был уникален для того времени. Труд включает вопросы физиологии, гигиены, пропедевтики и профилактики некоторых заболеваний.

Лечебной деятельностью на Руси занимались лекарки, ведуньи, знахарки. Они помогали и знати, и простолюдинам.

Многочисленные летописные источники XIV–XV веков упоминают имена крестьянской девушки Февронии, княжеской дочери Ефросинии, Феодосии Морозовой, по зову сердца занимавшихся уходом за больными людьми.

В XVI веке лекарки выполняли функции акушерок, впоследствии — педиатров. Из записок иностранцев о Москве XIV–XVI веков: «В обиходе совсем нет ни врачей, ни аптекарей».

В XVIII век Россия вступила с Петром I. Благодаря этому царю произошли значительные преобразования организации медицинской помощи в Российском государстве.

В 1715 году вышел Указ о службе женщин в воспитательных домах для ухода за больными детьми. Это был первый шаг по привлечению женщин к лечебной работе. Начинаниям Петра не суждено было сбыться: Екатерина I удалила женщин из больниц, и впоследствии роль сиделок выполняли отставные солдаты.

Основное внимание в петровские времена уделялось созданию военных медицинских учреждений, и поэтому в 1707 году в Москве был построен госпиталь, при котором была открыта первая в России медико-хирургическая школа. В дальнейшем аналогичные школы по подготовке лекарей стали открывать при госпиталях в Петербурге и Кронштадте. С 1741 года в госпитальные школы проводили набор учеников из солдатских семей. Через 5 лет обучения они получали специальность цирюльника или подлекаря и направлялись в армию. Позже их стали называть фельдшерами. «Фельдшер» в переводе с немецкого языка означает «полевой брандмейстер».

Женский труд вновь стали применять только в середине XVIII века в гражданских больницах, уход за больными осуществляли «бабы-сидельницы» — это были жены или вдовы больничных солдат. Но эта служба была распространена только в Петербурге и Москве.

В начале XVIII века в Москве оказывают акушерское пособие первые «ученые» повивальные бабки, получившие подготовку за рубежом. Первое родовспомогательное учреждение было создано в 1764 году (до этого в России не было ни одного родильного дома). Вскоре в Петербурге был открыт Повивальный институт — родовспомогательное и образовательное учреждение.

В 1803 году при воспитательных домах открывают «вдовьи дома» — приюты для бедных вдов, где женщины получали навыки по уходу за больными. Этих женщин называли сердобольными вдовами.

**Сестринское дело в России получает развитие с 1803 года**  
с организацией службы сердобольных вдов —  
предшественниц сестер милосердия.

Благодаря императрице Марии Федоровне русские женщины были привлечены к лечебной работе, и это было новым явлением в общественной жизни страны. Сердобольных вдов стали направлять для работы в больницы. В торжественной обстановке они давали клятву служения избранному делу по уходу за больными. Эта форма профессионального участия женщин в уходе за больными была единственной до середины XIX века.

Интересно отметить, что с Мариинской больницей, в которой служили сердобольные вдовы, связана судьба великого русского писателя Ф.М. Достоевского. Он родился в больнице, в семье врача, здесь прошло его детство и отрочество. Тяжелый быт вдов описан А. Куприным в рассказе «Святая ложь». После смерти отца четырехлетний Саша Куприн вместе с матерью — княжной, калекой, за неимением средств оказался в общей палате вдовьего дома.

1812 год — война с Наполеоном. Жизнь показала, что при большом поступлении раненых и больных лечебные учреждения были не в состоянии обойтись без вспомогательного женского труда. Поэтому в 1816 году при Московском госпитале была открыта специальная фельдшерская школа на 150 мест;

в 1818 году — курсы сиделок и Институт сердобольных вдов. Обучение проводили по учебникам Х. Оппеля. С именем этого врача связано начало специальной подготовки женщин в России в качестве медперсонала.

В 1832 году при Голицынской больнице открывают фельдшерскую школу для мальчиков, в 1854 году — для женщин. Всего к 1911 году было открыто 27 фельдшерских школ.

### Организация общин сестер милосердия — 40–50-е годы XIX столетия

Трудно представить, но до середины XIX столетия в лечебных учреждениях за больными ухаживали и помогали врачам медбратья.

**Первая** община сестер милосердия в России — Свято-Троицкая — была создана в Петербурге в 1844 году.

В сестры милосердия принимали вдов и девиц 20–40 лет. В течение года испытуемые проходили курсы обучения и на деле проверяли свои душевные и физические качества. Изучали правила ухода за больными, способы перевязки ран, фармацию и рецептуру. В торжественной обстановке женщин посвящали в сестры милосердия. Однако для оказания помощи раненым на театре военных действий женщин долгое



*Сестры милосердия Крестовоздвиженской общины*



время не привлекали — в обществе бытовало мнение, что только падшая женщина может ухаживать за ранеными мужчинами.

В 1854 году в Петербурге по инициативе и на средства великой княгини Елены Павловны, сестры Николая I, образована знаменитая Крестовоздвиженская община для подготовки медсестер с целью оказания помощи раненым. Женщины в течение двух-трех месяцев проходили стажировку, а затем их направляли на фронт в Севастополь. Преподавали в общине известные врачи, в том числе и сам **Н.И. Пирогов**.

«Интерес к делу ухода за больными и ранеными просыпался у общества с началом крупных военных кампаний, когда перед глазами энтузиастов возникал в туманной дымке героический образ женщины, перевязывавшей кровавые раны умирающего солдата».

Многие русские женщины и девушки оказывали раненым помощь в условиях тяжелой боевой обстановки. Среди них — 15-летняя Даша Михайлова, любовно прозванная защитницами города Дашей Севастопольской — личность легендарная. По зову сердца пошла она на фронт, в труднейших условиях оказывала помощь раненым на перевязочных пунктах, затем в госпиталях. Фактически она стала первой сестрой милосердия до прибытия Пирогова с его отрядом медицинских сестер. Дашу высоко ценил Н.И. Пирогов, по приказу Николая I она была награждена золотой медалью «За храбрость» и крупной денежной премией.

Впервые в мировой истории сестры милосердия стали оказывать помощь раненым и больным на поле битвы.

**Екатерина Александровна Хитрово** (1805—1856 гг.) начала свой милосердный путь в Одесской общине сестер, позднее возглавила ее. В сложный для Крестовоздвиженской общины момент, во время Крымской кампании, уступая настойчивым просьбам великой княгини Елены Павловны и Н.И. Пирогова, повинувшись долгу, она отправилась на театр военных действий и смогла наладить



*Е.А. Хитрово*

деятельность своей общины в трудных военных условиях, тем самым сохранив ее.

Екатерина Александровна всю жизнь трудилась наравне с другими сестрами милосердия, и это стало причиной смерти: она заразилась сыпным тифом и скончалась на 51-м году жизни.



*Екатерина Михайловна  
Бакунина*

**Екатерина Михайловна Бакунина** (1812–1894 гг.) — истинная московская аристократка, глубоко верующий человек. Узнав в 1854 году о формировании в Санкт-Петербурге Крестовоздвиженской общины в связи с Крымской войной, несмотря на сопротивление родственников, она стала полноправной сестрой общины: прошла необходимый подготовительный курс, приняла присягу и выехала с третьим отрядом сестёр в Севастополь. Екатерина Михайловна смогла в короткий срок стать не только хорошей операционной сестрой, но и талантливым руководителем в так называемых транспортных

отрядах, организованных Н.И. Пироговым. Николай Иванович высоко ценил ее, называл «примером терпения и неустанного труда».

После смерти Е.А. Хитрово Бакунина была признана самой достойной для назначения на должность сестры-настоятельницы Крестовоздвиженской общины. С большой требовательностью Е.М. Бакунина относилась к духовно-нравственным качествам сестер милосердия. Однако её взгляды на деятельность общины были иными, нежели великой княгини Елены Павловны. Бакунина с болью и горечью покинула сестер, уехала в Тверскую губернию и вместе со своими родными организовала для крестьян школу и небольшую больницу. Но во время Русско-турецкой войны она вновь отправилась на театр военных действий и продолжала оказывать медицинскую помощь раненым.

**Елизавета Петровна Карцева** (1823–1898 гг.) по возрасту была младше Е.А. Хитрово и Е.М. Бакуниной.

Уже в Севастополе она обратила на себя внимание Н.И. Пирогова. Он писал о ней: «Е.П. Карцева моложе и неопытнее Хитрово и Бакуниной, притом она молчаливого и тихого нрава, показала, однако, что у нее много такта, последовательности и особенной самостоятельности в исполнении взятых на себя обязанностей». О ее милосердии ходили легенды. После Е.М. Бакуниной Елизавета Петровна стала сестрой-настоятельницей Крестовоздвиженской общины.

Но служила в ней недолго, в 1870 году она возглавила Георгиевскую общину сестер милосердия Российского Красного Креста.

Н.И. Пирогов дал такую оценку: «Всякий вечер до первого часа ночи я провожу с Хитрово, Бакуниной и Карцевой. Это три столпа общины».

Е.А. Хитрово, Е.М. Бакунина, Е.П. Карцева являются тем идеалом, к которому стремились сестры милосердия XIX, XX веков и, несомненно, будут стремиться в XXI столетии.

В целях поощрения и увековечения заслуг сестер милосердия в Крымской войне был учрежден позолоченный крест, 158 сестер были награждены этим крестом. Н.И. Пирогов писал: «Нельзя было не дивиться их усердию, деятельности при уходе за больными и их истинно стоическому самоотвержению».

После войны сердобольные вдовы из Санкт-Петербурга работали в Мариинской больнице и больнице Св. Марии Магдалины. В 1882 году институт сердобольных вдов был упразднен.



*Елизавета Петровна  
Карцева*

**1863 год — год рождения профессии медицинской сестры в России: подписан приказ о службе женщин в госпиталях.**

Крымская война показала положительный опыт женского ухода за ранеными и больными. Многие врачи, и в первую очередь Пирогов, стали пропагандировать идею использования образованного ухаживающего персонала, доказывая зависимость лечения от профессионализма сестер милосердия.

### **Создание и развитие Российского общества Красного Креста**

В 1867 году в России создано Российское общество попечения больных и раненых, в 1876 году оно было переименовано в Российское общество Красного Креста и вошло в состав международного Красного Креста. Это общество было сформировано благодаря героической деятельности общин сестер милосердия, усилиям великой княгини Елены Павловны, Н.И. Пирогова и православной церкви. В работе общества активное участие многие годы принимали знаменитые русские врачи Н.И. Пирогов, С.П. Боткин, Н.В. Склифосовский, Н.Н. Бурденко, С.И. Спасокукоцкий.

В 1868 году в Москве была учреждена первая община Красного Креста; в 1870 году организована Георгиевская община (одна из самых известных), ее возглавляла Елизавета Карцева. Многие общины сестер милосердия были переданы в ведение Красного Креста.

**Создание Общества Красного Креста — начало серьезной перестройки и дальнейшего развития системы общин сестер милосердия.**

Основные функции общества: подготовка квалифицированных медсестер и оказание бесплатной медицинской помощи. В других странах организации готовили сестер только для оказания помощи пострадавшим в условиях военных действий.

Общины имели свой устав, это были богатые организации со своими лечебницами, амбулаториями, домами для проживания престарелых сестер.

### **Участие сестер милосердия в Русско-турецкой войне 1877–1878 гг.**

Непосредственное участие в боевых действиях принимали многие врачи (Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский, С.В. Бот-

кин) и 118 сестер. Сестры милосердия выполнили свой долг и в эту войну. Н.И. Пирогов дал высокую оценку деятельности сестер милосердия во время русско-турецкой войны: «Е.П. Карцева на театре военных действий в Болгарии и Е.М. Бакунина, действовавшая в эту войну в Азиатской Турции, могут служить для нас идеалом старших сестер».

Русско-турецкая война вошла в историю как самая неблагоприятная в эпидемическом отношении. Многие сестры погибли от сыпного тифа, в том числе баронесса Юлия Петровна Вревская. В числе первых женщин-добровольцев она отправилась на Балканы сестрой милосердия, отказавшись от светской петербургской жизни. Своим отношением к делу, к больным и раненым баронесса подавала пример всем, кто работал рядом с ней; своей же смертью привлекла многих русских женщин в ряды сестер милосердия. И.С. Тургенев хорошо знал Юлию Петровну и посвятил ее трагической гибели одно из своих стихотворений в прозе:

«На грязи, на вонючей сырой соломе, под навесом ветхого сарая, на скорую руку превращенного в походный военный госпиталь, в разоренной болгарской деревушке — с лишком две недели умирала она от тифа.

...Она была молода, красива; высший свет ее знал; о ней осведомлялись даже сановники. Дамы завидовали ей, мужчины за ней волочились... два-три человека тайно и глубоко любили ее. Жизнь ей улыбалась; но бывают улыбки хуже слез.

Нежное кроткое сердце... и такая сила, такая жажда жертвы! Помогать нуждающимся в помощи... она не ведала другого счастья... не ведала — и не изведала. Всякое другое счастье прошло мимо. Но она с этим давно помирилась — и вся, пылая огнем неугасимой веры, отдалась на служение ближним.

Какие заветные клады схоронила она там, в глубине души, в самом ее тайнике, никто не знал никогда — а теперь, конечно, не узнает.

Да и к чему? Жертва принесена... дело сделано.

Но горестно думать, что никто не сказал спасибо даже ее труп — хоть она сама и стыдилась и чуждалась всякого спасибо.

Пусть же не оскорбится ее милая тень этим поздним цветком, который я осмеливаюсь возложить на ее могилу!»

## Сестринское дело XX столетия

В 1907 году великая княгиня Елизавета Федоровна основала Марфо-Мариинскую общину сестер милосердия, в 1909 году община начала работать. Высокий уровень подготовки сестер поддерживался ежедневными лекциями опытных врачей. Сама княгиня ухаживала за больными, ассистировала при перевязках. К 1911 году община стала центром милосердия в Москве: нуждавшиеся получали безвозмездную медицинскую помощь и лекарства.

Судьба Елизаветы Федоровны трагична — в 1918 году она была казнена вместе с членами императорской семьи, ее последние слова: «Господи, прости им, не ведают, что творят».

В 1914 году началась Первая мировая война. В России насчитывалось 150 школ при обществе Красного Креста. Социальный состав — самый разнообразный: женщины из трудовой среды, дворянского происхождения, даже женщины из рода Романовых. Императрица Александра Федоровна с дочерьми Татьяной и Ольгой, окончив курсы сестер, оказывали помощь раненым и больным в Царскосельском лазарете.

К 1913 году в ведении Красного Креста было 109 общин.

Самоотверженный труд и воинские подвиги российских сестер милосердия достойно оценивало государство. Для награждения сестер милосердия и сестер Красного Креста, отличившихся в оказании помощи раненым и больным воинам и населению, пострадавшему от стихийных бедствий, в Российской империи была учреждена система наград. Помимо правительственной Георгиевской медали за героизм и мужество при оказании помощи раненым в период войны, сестер милосердия награждали особой медалью РОКК (Российское общество Красного Креста), которая приравнивалась к государственной награде.

После событий 1917 года в Российском обществе Красного Креста произошли коренные изменения. На I Всероссийском съезде сестер милосердия было основано Всероссийское общество сестер милосердия.

В 1920 году по инициативе наркома здравоохранения Н.А. Семашко открылись школы по подготовке медицинских сестер. Общество рассматривало медсестру как помощника врача в лечебной и профилактической деятельности: «она должна обладать полным знанием среды, в которой ей придется работать, и умением воздействовать как на самого больного, так и на окружающую среду».

В 1922 году Общество Красного Креста было реорганизовано в Общество Красного Креста и Красного Полумесяца.

Годы социалистического правления в России полностью уничтожили деятельность православных общин сестер милосердия. На сегодняшний день такие учреждения вновь стали появляться в Москве и в других регионах.

В 1925 году средние учебные заведения стали многопрофильными: фельдшерско-акушерские школы, школы по подготовке медсестер, техникумы, курсы с различными сроками обучения, курсы дезинфекторов.

Основой сестринской деятельности наших русских женщин всегда были милосердие и бескорыстие, но с 1926 года сестер милосердия стали называть медицинскими сестрами, так как посчитали, что милосердие — это «поповское» слово.

В 1936 году была создана единая система среднего медицинского образования, и техникумы снова стали школами.

В период Великой Отечественной войны Общество Красного Креста проводило массовую подготовку санитарных и сестринских кадров, обучение населения. В настоящее время одно из приоритетных направлений деятельности Российского общества Красного Креста — это оказание медико-социальной помощи слабозащищенным слоям населения.

В 1953 году многопрофильность средних учебных заведений устранена — школы стали называться медицинскими училищами.

В 1965 году решен вопрос о целесообразности открытия медучилищ при крупных многопрофильных больницах; созда-

ны курсы повышения квалификации для средних медработников.

Сестринская помощь в России (1919–1989 гг.) имела основательную теоретическую, практическую и организационную базу. Лучшие профессиональные качества медицинских сестер сформулированы в этом историческом отрезке. Сестры ассоциировались в общественном сознании как положительные, героические личности, способные на самоотверженность, титанический безвозмездный труд. В развитии этого направления были существенные недостатки, в частности, отрыв от международных сообществ.

### **Конец 80-х годов — реорганизация сестринского дела**

Сестринская помощь все это время рассматривалась в рамках «ухода за больными». Сестринское дело (СД) вошло в профессиональный лексикон совсем недавно. На протяжении многих десятилетий в нашей стране медсестру готовили только для «выполнения разных вспомогательных функций, назначаемых врачом». Отсутствие научных принципов и подходов к системе подготовки и использования сестринского персонала, неясные перспективы профессионального роста, тяжелые условия труда и низкая оплата труда привели к тому, что в России профессия медсестры становилась все менее престижной, и социальный статус ее неуклонно снижался.

В 1991 году организован факультет высшего сестринского образования в Москве (государственная медицинская академия им. Сеченова, возглавила Перфильева Г.М.) и Самаре.

В 1992 году создана Московская ассоциация медицинских сестер — первая ассоциация в России.

В 1993 году в Голицыно был проведен Международный семинар по реформе сестринского образования и сестринской практики «Новые сестры для новой России».

Цели и задачи семинара:

- сформировать новое видение СД в России через мировой опыт изучения предмета и создание учебных модулей по сестринскому образованию;
- ознакомить российских медсестер с международным опытом СД;



- обсудить роль сестринского персонала в системе здравоохранения России и необходимость реформы образования и СД для совершенствования сестринской практики.

**Основные направления реформы сестринского дела в России**

- создать нормативно-правовую базу сестринского дела;
- определить философию сестринского дела;
- создать многоуровневую систему подготовки специалистов сестринского дела;
- внедрить сестринский процесс в сестринскую практику.

Сегодня **сестринское дело определяют как «обеспечение отдельных лиц, семей или групп населения медицинским уходом, связанным с восстановлением или сохранением здоровья»**. К сожалению, в нашей стране в центре сестринского дела и врачевания находится не человек с его потребностями, а его болезнь, т.е. до сих пор у медиков формируется установка на лечение болезни без учета личности человека.

В 1994 году создана Межрегиональная ассоциация медицинских сестер России.

Задачи организации:

- повышение роли медсестры в системе здравоохранения, поднятие престижности профессии;
- защита профессиональных прав;
- повышение качества медпомощи;
- улучшение условий труда и повышение зарплаты;
- повышение уровня квалификации медсестер и их образования;
- возрождение традиций сестринского милосердия.

В 1995 году выходит в свет журнал «Сестринское дело».

В 1997 году Ассоциация медицинских сестер создает Этический кодекс медицинской сестры России.

В 1998 году прошел I Всероссийский съезд средних медицинских работников в Санкт-Петербурге. Одобрен проект Государственной программы развития сестринского дела в Российской Федерации.

Внедрена многоуровневая подготовка специалистов сестринского дела — базовый уровень, повышенный уровень, высшее сестринское образование (ВСО):



### **В развитии СД условно выделяют 3 этапа:**

1-й этап — сестра играет опекунскую роль (призрение, помощь инвалидам, психическим больным, умирающим, сиротам). Основная функция сестры — гигиенический уход.

2-й этап — связан с Крымской кампанией. Роль сестры — зависимый исполнитель врача.

3-й этап — конец 90-х годов XX в. — начало XXI в. — сестра выполняет роль независимого специалиста в рамках своей компетенции.

## **Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ**

Для гарантированного обеспечения прав граждан РФ на охрану здоровья и медпомощь в ноябре 1997 году разработана стратегия реформирования здравоохранения.

В Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ определены *основные направления развития системы здравоохранения — сохранение и улучшение здоровья людей, снижение заболеваемости и смертности населения.*

### **Основные задачи:**

- увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;

- сокращение сроков восстановления утраченного здоровья;
- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Реализация Концепции основана на следующих **принципах**:

- всеобщность, социальная справедливость и доступность медпомощи населению;
- профилактическая направленность;
- экономическая эффективность функционирования медицинских учреждений;
- единство медицинской науки и практики;
- активное участие населения в решении вопросов здравоохранения.

На уровне субъекта РФ в Концепции главными задачами организации здравоохранения определены:

- развитие здравоохранения с учетом региональных особенностей;
- разработка и исполнение территориальных целевых программ здравоохранения и программ государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью.

Для качественного оказания медпомощи населению в разделе Концепции «Совершенствование организации медпомощи» поставлены задачи обеспечения непрерывности лечебно-диагностического процесса на всех этапах лечения, создания более высокого уровня финансирования и управления учреждениями здравоохранения. Повышению качества медпомощи будет способствовать внедрение стандартов диагностики и лечения пациентов как в амбулаторно-поликлинических, так и в больничных учреждениях.



## РЕЗЮМЕ

### Основные события эпохи реформирования сестринского дела в России

1986 г. I Всероссийская конференция по сестринскому делу в Туле

- 1988 г. Появление в номенклатуре образовательных специальностей в сфере здравоохранения специальности «Сестринское дело»
- 1988 г. II Всероссийская конференция по сестринскому делу в Звенигороде
- 1988 г. I Европейская конференция по сестринскому делу (Вена)
- 1989 г. I Съезд средних медицинских работников в Туле
- 1990 г. Первый хоспис в России (Санкт-Петербург).
- 1991 г. Создание многоуровневой системы подготовки сестринского персонала
- 1991 г. Открытие первых колледжей и первых факультетов ВСО в ММА им. И.И. Сеченова, в Самарском государственном медицинском университете
- 1993 г. I Научно-практическая конференция в рамках международного проекта «Новые сестры для новой России» в Голицыно. Принята философия сестринского дела
- 1993 г. Основание журнала «Медицинская помощь»
- 1994 г. Создание первого экспериментального отделения сестринского ухода (мини-госпиталя) в Санкт-Петербурге
- 1994 г. Регистрация Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России (МАМС)
- 1995 г. Защита диссертации на соискание степени доктора медицинских наук Г.М. Перфильевой «Сестринское дело в России»
- 1995 г. Выход первого номера журнала «Сестринское дело»
- 1996 г. III Всероссийская конференция по сестринскому делу «Проблемы и перспективы развития сестринского дела» в Санкт-Петербурге. В первом чтении принят Этический кодекс медсестры в России, разработанный МАМС
- 1997 г. IV Всероссийская конференция по сестринскому делу в Санкт-Петербурге. Принятие Этического кодекса медицинской сестры России

- 1997 г. Принятие Правительством РФ Концепции развития здравоохранения и медицинской науки» (05.11.1997 г. постановление № 1387)
- 1997 г. Открытие стационарного отделения Первого московского хосписа
- 1997 г. Приказ Минздрава России от 31.12.1997 г. № 390 «О мерах по улучшению сестринского дела в Российской Федерации»
- 1998 г. I Всероссийский съезд средних медицинских работников в Санкт-Петербурге
- 1999 г. Возобновление издания журнала «Медицинская сестра»
- 2000 г. II Европейская конференция ВОЗ по сестринскому делу (Мюнхен)
- 2000 г. Должность главного специалиста по сестринскому делу в Минздраве РФ
- 2004 г. II Всероссийский съезд средних медицинских работников в Москве
- 2009 г. III Всероссийский съезд средних медицинских работников в Екатеринбурге



## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА



### Контрольные вопросы

1. Развитие и становление сестринского дела за рубежом.
2. Организация системы ухода за больными в начале XIX века в России.
3. Заслуги Флоренс Найтингейл в сестринском деле.
4. Организация общин сестер милосердия в России.
5. История создания Крестовоздвиженской общины сестер милосердия. Роль Н.И.Пирогова.
6. Деятельность сестер милосердия и сердобольных вдов во время военных действий.

7. История создания и задачи Российского общества Красного Креста.
8. Участие сестер милосердия Российского общества Красного Креста в войнах и стихийных бедствиях второй половины XIX – начала XX века.
9. Концепция развития здравоохранения и медицинской науки.
10. Задачи Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России.

### Задания в тестовой форме

*Выберите один правильный ответ*

1. Первую общину сестер милосердия во Франции организовал  
А) В. Поль  
Б) Х. Опель  
В) А. Дюнан  
Г) В. Грубер
2. Термины «сестра милосердия», «старшая сестра» впервые предложил  
А) В. Поль  
Б) Х. Опель  
В) А. Дюнан  
Г) В. Грубер
3. Начало организованной женской помощи в России связано с преобразованиями Петра I, когда вышел указ о службе женщин в  
А) общинах сестер милосердия  
Б) приютах для «бедных вдов»  
В) воспитательных домах  
Г) госпиталях
4. Начало развития сестринского дела в России связано с открытием в Петербурге и Москве  
А) «вдовьих домов»  
Б) воспитательных домов

- В) госпиталей
- Г) курсов сиделок

5. Год появления приютов для «бедных вдов»

- А) 1715
- Б) 1803
- В) 1812
- Г) 1818

6. Автор первого руководства по уходу за больными на русском языке

- А) В. Поль
- Б) Х. Оппель
- В) А. Дюнан
- Г) В. Грубер

7. Институт сердобольных вдов явился прототипом общин

- А) сестер милосердия
- Б) акушеров
- В) Красного Креста
- Г) сиделок

8. Первая община сестер милосердия в России

- А) Георгиевская
- Б) Крестовоздвиженская
- В) Покровская
- Г) Свято-Троицкая

9. 40–50-е годы XIX столетия – создание в Петербурге и Москве

- А) «вдовьих домов»
- Б) воспитательных домов
- В) общин сестер милосердия
- Г) общин Красного Креста

10. В период Крымской кампании была создана община сестер милосердия

- А) Свято-Троицкая
- Б) Крестовоздвиженская

- В) Покровская  
Г) Георгиевская
11. Сестра милосердия – русская героиня Крымской войны  
А) Е. Бакунина  
Б) Ю. Вревская  
В) Д. Севастопольская  
Г) С. Лебедева
12. Врач, руководивший деятельностью сестер в период Крымской кампании  
А) С. Боткин  
Б) Н. Склифосовский  
В) А. Доброславин  
Г) Н. Пирогов
13. Героиня Крымской войны – англичанка  
А) Ф. Найтингейл  
Б) Л. Мариллак  
В) В. Хендерсон  
Г) Д. Орем
14. Приоритет в создании Красного Креста принадлежит  
А) Д. Орем  
Б) Л. Мариллак  
В) В. Хендерсон  
Г) Ф. Найтингейл
15. Год рождения профессии медицинской сестры в России  
А) 1803  
Б) 1854  
В) 1863  
Г) 1879
16. Первую в мире школу для подготовки сестер в Лондоне открыла  
А) Д. Орем  
Б) Л. Мариллак



- В) В. Хендерсон
- Г) Ф. Найтингейл

17. Основоположник общества Красного Креста

- А) В. Поль
- Б) Х. Оппель
- В) А. Дюнан
- Г) В. Грубер

18. Гипургия — это уход за

- А) пожилым человеком
- Б) новорожденным
- В) больным
- Г) раненым

19. Год создания Российского общества Красного Креста

- А) 1844
- Б) 1854
- В) 1863
- Г) 1876

20. Основная цель общин Красного Креста — подготовка персонала для ухода за

- А) больными и ранеными в военное и мирное время
- Б) больными только в мирное время
- В) ранеными в военное время
- Г) больными в гражданских больницах

21. Самая известная община сестер милосердия Общества Красного Креста

- А) Свято-Троицкая
- Б) Крестовоздвиженская
- В) Покровская
- Г) Георгиевская

22. Деятельность сестер милосердия общин Красного Креста ярко проявилась в период

- А) войны с Наполеоном
- Б) Крымской войны

- В) Русско-турецкой войны  
Г) Русско-японской войны
23. Русская героиня Русско-турецкой войны — баронесса  
А) Е. Бакунина  
Б) Ю. Вревская  
В) Е. Карцова  
Г) Е. Хитрово
24. Год упразднения в России термина «сестра милосердия»  
А) 1914  
Б) 1917  
В) 1926  
Г) 1936
25. Количество уровней подготовки специалистов сестринского дела  
А) 2  
Б) 3  
В) 4  
Г) 5
26. Год проведения I Всероссийской конференции по теории сестринского дела  
А) 1991  
Б) 1993  
В) 1995  
Г) 1997
27. Год создания первого факультета высшего сестринского образования в Москве  
А) 1988  
Б) 1991  
В) 1992  
Г) 1996
28. Год выпуска журнала «Сестринское дело»  
А) 1991  
Б) 1992

- В) 1995
- Г) 1996

29. 1992 год знаменателен для сестер России

- А) созданием первого факультета высшего сестринского образования
- Б) выпуском журнала «Сестринское дело»
- В) созданием ассоциации медицинских сестёр
- Г) разработкой первого Этического кодекса медицинской сестры

30. Год разработки Концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ

- А) 1991
- Б) 1993
- В) 1995
- Г) 1997

### Дополните правильный ответ

1. Первая община сестер милосердия была создана в \_\_\_\_\_ (страна).
2. Первую общину сестер организовал священник \_\_\_\_\_.
3. Термины «сестра милосердия», «старшая сестра» впервые ввёл \_\_\_\_\_.
4. Новый и качественный уход за больными и ранеными стал применяться при оказании медицинской помощи раненым в период \_\_\_\_\_ войны.
5. Основоположник Общества Красного Креста — гражданин Швейцарии \_\_\_\_\_.
6. Имя великой англичанки, являющейся символом милосердия во всем мире \_\_\_\_\_.
7. Указ Петра I о службе женщин при воспитательных домах вышел в \_\_\_\_\_ году.

8. В 1803 году в Петербурге и Москве при воспитательных домах и больницах стали открываться \_\_\_\_\_.

9. Предшественницы сестёр милосердия в России \_\_\_\_\_.

10. Курсы сиделок в Москве были открыты в \_\_\_\_\_ году.

11. В 40–50-х годах XIX века в России создаются общины \_\_\_\_\_.

12. Свято-Троицкая община была организована в городе \_\_\_\_\_.

13. Одним из инициаторов создания Крестовоздвиженской общины был знаменитый врач \_\_\_\_\_.

14. Ф. Найтингейл открыла школу по подготовке медсестер в 1860 году в \_\_\_\_\_ (город).

15. Годы жизни Ф. Найтингейл \_\_\_\_ – \_\_\_\_.

16. «Три столпа», на которые опирался в своей деятельности в годы Крымской войны выдающийся хирург Н.И. Пирогов, — это Екатерина \_\_\_\_\_, Екатерина \_\_\_\_\_, Елизавета \_\_\_\_\_.

17. Год рождения профессии медицинской сестры в России \_\_\_\_\_.

18. Сестер милосердия в России стали называть медицинскими сестрами с 19\_\_\_\_\_ года.

19. В 1994 году была создана Межрегиональная \_\_\_\_\_ медицинских сестер в России.

20. В 19\_\_ году вышел первый номер журнала «Сестринское дело».



## Глава 2

# БИОЭТИКА

Иногда вылечить, часто — облегчить, всегда — успокоить.

*А. Парэ*

### Студент должен знать:

- понятие биоэтики;
- основные проблемы биоэтики;
- основные принципы биоэтики;
- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения;
- этические основы современного медицинского законодательства;
- права пациента и медицинской сестры;
- положения Этического кодекса медицинской сестры России.

## БЛОК ИНФОРМАЦИИ

### Этические вопросы медицины

Греческое слово **этика** — *ethos* — означает обычай, нрав, правила. Это название впервые дал Аристотель новой науке, объектом которой служат мораль и нравственность.

**Этика** — это наука о морали — **совокупность норм и принципов поведения, принятых в данном обществе в определенном промежутке времени.**

Область этических вопросов в современной медицине обозначают терминами: «медицинская этика», «врачебная этика», «биоэтика», «биомедицинская этика», «медицинская деонтология».



# Содержание

---

Введение .....	3
Перечень сокращений .....	5
Инструкция к самостоятельной работе .....	6
<b>Глава 1</b>	
<b>ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА .....</b>	<b>7</b>
Истоки врачевания .....	7
Развитие и становление сестринского дела за рубежом. Роль Флоренс Найтингейл в сестринском деле .....	9
История сестринского дела в России .....	13
Сестринское дело XX столетия .....	22
Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ .....	26
<i>Резюме</i> .....	27
<i>Самостоятельная работа</i> .....	29
<i>Контрольные вопросы</i> .....	29
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	30
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	35
<b>Глава 2</b>	
<b>БИОЭТИКА .....</b>	<b>37</b>
Этические вопросы медицины .....	37
Основные проблемы биоэтики .....	40
Основные принципы биоэтики .....	41
Особенности сестринской этики .....	43

Основные принципы взаимоотношения сестры с врачом .....	45
Типы пациентов с неадекватным отношением к болезни .....	48
Права пациента .....	49
Виды юридической ответственности медицинских работников .....	51
<i>Глоссарий терминов</i> .....	53
<i>Резюме</i> .....	53
<i>Самостоятельная работа</i> .....	54
<i>Контрольные вопросы</i> .....	54
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	54
<i>Ситуационные задачи</i> .....	60
<b>Глава 3</b>	
<b>ОБЩЕНИЕ</b> .....	63
Профессиональное общение в сестринской практике .....	63
Уровни общения .....	64
Психологические типы собеседников .....	65
Средства общения .....	68
Невербальные средства общения .....	68
<i>Глоссарий терминов</i> .....	73
<i>Резюме</i> .....	73
<i>Самостоятельная работа</i> .....	74
<i>Контрольные вопросы</i> .....	74
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	74
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	77
<b>Глава 4</b>	
<b>РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ</b> .....	79
Система здравоохранения России .....	79
Роль общественного здоровья .....	85

Факторы риска здоровью .....	88
Движение для здоровья .....	90
Влияние двигательной активности на функциональную деятельность органов и систем .....	91
Показательны примеры жизни великих соотечественников .....	91
Виды закаливания .....	93
Методы закаливания .....	93
Основные принципы закаливания .....	93
Рациональное питание .....	94
Соответствие энергоценности пищи энергозатратам человека .....	95
Сбалансированность .....	96
Режим питания .....	97
Разнообразие пищевых продуктов .....	97
Умеренность в еде .....	98
<i>Глоссарий терминов</i> .....	99
<i>Резюме</i> .....	100
<i>Самостоятельная работа</i> .....	101
<i>Контрольные вопросы</i> .....	101
<i>Установите соответствие между цифрами     и буквами</i> .....	102
<b>Глава 5</b>	
<b>ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА</b> .....	104
Перспективы профессиональной деятельности сестринского персонала .....	104
Концептуальная терминология .....	107
Назначение и задачи сестринского дела .....	109
<i>Глоссарий терминов</i> .....	110
<i>Резюме</i> .....	111
<i>Самостоятельная работа</i> .....	111
<i>Контрольные вопросы</i> .....	111
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	112



**Глава 6**

<b>ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА</b> .....	116
Жизненные потребности человека .....	116
Иерархия потребностей человека по А. Маслоу .....	118
Устройство личности человека .....	119
<i>Глоссарий терминов</i> .....	123
<i>Резюме</i> .....	123
<i>Самостоятельная работа</i> .....	124
<i>Контрольные вопросы</i> .....	124
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	124

**Глава 7**

<b>МОДЕЛИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА</b> .....	129
Основные модели сестринского дела .....	129
Модель Вирджинии Хендерсон (1966 г.) .....	130
Модель Доротеи Орем (1971 г.) .....	131
<i>Глоссарий терминов</i> .....	134
<i>Резюме</i> .....	134
<i>Самостоятельная работа</i> .....	135
<i>Контрольные вопросы</i> .....	135
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	135

**Глава 8**

<b>СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС</b> .....	138
Сестринский процесс — основа профессиональной деятельности сестер .....	139
Первый этап сестринского процесса — обследование .....	142
Второй этап сестринского процесса .....	143
Объективное обследование пациента .....	143
Классификация проблем пациента .....	146
Планирование сестринских вмешательств .....	153

Динамичность сестринского процесса .....	161
Объективное обследование удовлетворения основных потребностей пациента .....	162
Удовлетворение потребности есть, пить .....	162
Антропометрические исследования .....	163
Наблюдение за удовлетворением потребности дышать .....	164
Внутреннее дыхание .....	168
Водный баланс .....	174
Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела .....	175
Проведение термометрии .....	178
Применение сестринского процесса в работе медсестры .....	179
1-й этап СП .....	180
2-й и 3-й этапы СП .....	182
4-й и 5-й этапы СП .....	184
Оценка результатов и коррекция ухода .....	185
<i>Глоссарий терминов</i> .....	185
<i>Резюме</i> .....	186
<i>Самостоятельная работа</i> .....	187
<i>Контрольные вопросы</i> .....	187
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	188
<i>Назовите или расшифруйте термины</i> .....	193
<i>Вставьте недостающие показатели</i> .....	193

## Глава 9

### **ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ И ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ. ДЕЗИНФЕКЦИЯ** .....

195

Основные сведения о внутрибольничных инфекциях.  
Мероприятия по предупреждению внутрибольничных  
инфекций в лечебно-профилактических учреждениях .....

196

Первое звено эпидемического процесса .....	198
Второе звено эпидемического процесса .....	199
Третье звено эпидемического процесса .....	199
Причины роста внутрибольничных инфекций .....	200
Профилактика внутрибольничных инфекций .....	201
Воздействие на разные звенья эпидемического процесса .....	202
Структура сестринского персонала в ЛПУ .....	203
Безопасность медицинских работников на рабочем месте .....	204
Действия сестры при угрозе инфицирования .....	206
Тактика медицинской сестры в аварийной ситуации .....	207
Виды и методы дезинфекции .....	207
Дезинфектанты, применяемые в ЛПУ, их классификация .....	211
Порядок проведения уборки помещений ЛПУ .....	216
Приготовление дезрастворов разной концентрации .....	218
Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий .....	219
Способы обеззараживания рук (деконтаминации) .....	221
Социальная обработка рук .....	223
Гигиеническая обработка рук .....	223
Обработка рук спиртосодержащим антисептиком .....	224
Хирургическая обработка рук .....	224
Дезинфекция изделий медицинского назначения .....	226
Обработка изделий медицинского назначения .....	227
Физический метод .....	228

Химический метод .....	228
Дезинфекция предметов ухода за пациентом .....	229
Обеззараживание инструментов одноразового применения .....	229
Обеззараживание инструментов многоразового применения .....	230
Медицинские отходы — эпидемиологическая и экологическая угроза .....	234
<i>Глоссарий терминов</i> .....	236
<i>Резюме</i> .....	237
<i>Самостоятельная работа</i> .....	238
<i>Контрольные вопросы</i> .....	238
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	238
<i>Клинические ситуации</i> .....	243

## Глава 10

<b>ИНФЕКЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ И ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ. СТЕРИЛИЗАЦИЯ</b> .....	245
Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения .....	245
Методика проведения предстерилизационной очистки .....	246
Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения .....	248
Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения .....	249
Виды и методы стерилизации .....	251
Физическая стерилизация .....	253
Воздушный метод стерилизации .....	253
Паровой метод стерилизации .....	254
Подготовка стерилизационной коробки к стерилизации .....	256

Способы укладки стерилизационных коробок .....	257
Подготовка перевязочного материала .....	257
Приготовление перевязочного материала .....	257
Укладка перевязочного материала в стерилизационную коробку .....	258
Укладка хирургического белья в стерилизационную коробку .....	258
Стерилизация паровым методом — автоклавированием .....	260
Пользование стерилизационной коробкой .....	260
Облачение в стерильный халат .....	260
Накрытие стерильного лотка .....	261
Надевание стерильных перчаток .....	263
Снятие перчаток .....	263
Гласперленовый метод стерилизации .....	265
Химическая стерилизация .....	265
Стерилизация растворами химических препаратов .....	265
Промышленные виды стерилизации — газовая и радиационная .....	268
Газовый метод стерилизации .....	268
Радиационный метод стерилизации .....	268
Контроль качества стерилизации .....	268
<i>Глоссарий терминов</i> .....	269
<i>Резюме</i> .....	269
<i>Самостоятельная работа</i> .....	270
<i>Контрольные вопросы</i> .....	270
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	270
<i>Клинические ситуации</i> .....	275

**Глава 11**

<b>ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ</b> .....	277
Фармакотерапия в сестринской практике .....	278
Выписывание лекарственных средств в лечебном отделении .....	279
Хранение лекарственных средств в отделении .....	280
Правила хранения и учета наркотических и сильнодействующих лекарственных средств .....	282
Оформление журнала учета наркотических средств .....	283
Раздача лекарственных средств в отделении .....	283
Раздача лекарств в отделении .....	287
Способы применения лекарственных средств .....	289
Действие лекарственных средств .....	290
Энтеральный путь введения .....	290
Пероральный путь введения .....	290
Сублингвальный путь введения .....	292
Ректальный путь введения .....	292
Наружный путь введения .....	293
Применение лекарственных препаратов на кожу .....	294
Применение лекарственных препаратов в глаза, нос, уши .....	296
Ингаляционный путь введения .....	300
Парентеральный путь введения .....	301
Определение цены деления шприца .....	303
Подготовка процедурного кабинета к работе .....	303
Подготовка шприца .....	303
Набирание лекарства из ампулы .....	304
Набирание лекарства из флакона .....	304
Особенности использования антибиотиков .....	305
Разведение антибиотиков .....	306

Смешивание лекарственных растворов в одном шприце .....	307
Внутрикожная инъекция .....	309
Проведение внутрикожной диагностической пробы .....	310
Подкожная инъекция .....	311
Выполнение подкожной инъекции .....	312
Особенности введения некоторых медикаментозных средств .....	313
Внутримышечная инъекция .....	315
Выполнение внутримышечной инъекции .....	318
Внутривенные вмешательства .....	319
Внутривенная инъекция .....	320
Выполнение внутривенной инъекции в области локтевого сгиба .....	320
Взятие крови из вены в области локтевого сгиба .....	322
Клинические варианты вен .....	324
Заполнение капельной системы .....	325
Подсоединение капельной системы к вене локтевого сгиба .....	325
Катетеризация периферических вен .....	327
Постановка периферического венозного катетера .....	328
Удаление периферического венозного катетера ...	329
Осложнения инъекций .....	330
Осложнения, связанные с нарушением правил асептики .....	331
Осложнения, связанные с неправильной техникой выполнения инъекций .....	332
Осложнения, связанные с неправильным выбором места инъекций .....	334
Аллергические реакции .....	335

Помощь пациенту при лекарственном анафилактическом шоке .....	337
<i>Глоссарий терминов</i> .....	338
<i>Резюме</i> .....	338
<i>Самостоятельная работа</i> .....	339
<i>Контрольные вопросы</i> .....	339
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	340
<i>Ситуационные задачи</i> .....	348

## Глава 12

<b>ОБУЧЕНИЕ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ</b> .....	350
Образование и обучение в сестринском деле .....	351
Деятельность сестры в обучающем процессе .....	353
<i>Глоссарий терминов</i> .....	356
<i>Резюме</i> .....	356
<i>Самостоятельная работа</i> .....	356
<i>Контрольные вопросы</i> .....	356
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	357
<i>Ситуационные задачи</i> .....	360

## Глава 13

<b>ПРИЕМ ПАЦИЕНТА</b> .....	362
Устройство и функции приемного отделения стационара .....	363
Оформление медицинской документации .....	365
Оформление титульного листа медицинской карты стационарного больного .....	365
Санитарная обработка пациента .....	366
Проведение гигиенической ванны или душа .....	367
Проведение обтирания .....	368
Мероприятия при выявлении педикулеза .....	368
Обработка волосистой части головы пациента при педикулезе .....	369



Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение .....	371
Транспортировка пациента на каталке .....	371
Способы перекалывания пациента .....	372
Транспортировка пациента на кресле-каталке .....	372
<i>Глоссарий терминов</i> .....	372
<i>Резюме</i> .....	373
<i>Самостоятельная работа</i> .....	373
<i>Контрольные вопросы</i> .....	373
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	374
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	375

## Глава 14

<b>ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ЛПУ. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА ПАЦИЕНТА И СЕСТРЫ</b> .....	378
Лечебно-охранительный режим ЛПУ .....	379
Факторы агрессии больничной среды .....	379
Устройство и функции стационара .....	380
Структура лечебного отделения .....	380
Лечебно-охранительный режим отделения .....	381
Целесообразность физической активности .....	382
Виды режимов двигательной активности .....	382
Потенциальные проблемы пациента с ограниченной двигательной активностью .....	384
Положения пациента в постели .....	385
Психологический комфорт пациента .....	386
Рекомендации сестре в общении с пациентом .....	386
Распорядок дня лечебного отделения .....	387
Биомеханика тела пациента и сестры .....	388
Профессиональная безопасность .....	388
Безопасность пациента .....	392

Опасность травматизма для пациента .....	392
Положение пациента в постели .....	394
Перемещение пациента с кровати на каталку, с каталки на кровать .....	398
Перемещение пациента из положения лежа на боку в положение сидя с опущенными ногами ...	398
Перемещение пациента из положения сидя на кровати с опущенными ногами на кресло-каталку .....	399
<i>Глоссарий терминов</i> .....	399
<i>Резюме</i> .....	400
<i>Самостоятельная работа</i> .....	401
<i>Контрольные вопросы</i> .....	401
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	401

## Глава 15

<b>ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА ПАЦИЕНТА</b> .....	405
Уход за собой — жизненная потребность каждого человека .....	406
Уход за кожей .....	409
Приготовление постели .....	410
Смена постельного белья .....	411
Смена нательного белья .....	412
Подача судна .....	412
Процедура подмывания женщины .....	413
Проведение гигиенической ванны .....	414
Причины возникновения пролежней .....	416
Места образования пролежней .....	416
Факторы риска возникновения пролежней .....	419
Сестринские вмешательства по профилактике пролежней .....	421
Потребность пациента в движении .....	424

Утренний туалет пациента .....	427
Уход за глазами .....	427
Уход за носом .....	428
Уход за ушами .....	429
Уход за полостью рта .....	430
Орошение (полоскание) полости рта .....	430
Обработка слизистой полости рта .....	431
Чистка зубов .....	431
Уход за съемными зубными протезами .....	432
Обработка съемных зубных протезов .....	432
Уход за лицом .....	433
Умывание пациента .....	433
Уход за телом пациента .....	434
Мытье головы тяжелобольного в постели .....	434
Бритье лица .....	434
Стрижка ногтей .....	435
<i>Глоссарий терминов</i> .....	436
<i>Резюме</i> .....	436
<i>Самостоятельная работа</i> .....	437
<i>Контрольные вопросы</i> .....	437
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	437
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	439

## **Глава 16**

<b>МЕТОДЫ ПРОСТЕЙШЕЙ ФИЗИОТЕРАПИИ</b> .....	443
Понятие простейшей физиотерапии .....	443
Влияние тепла и холода на организм .....	445
Уязвимые категории пациентов при термических воздействиях на кожу .....	446
Применение грелки .....	446
Постановка грелки .....	446
Применение горчичников .....	447
Горчичные процедуры в домашних условиях .....	448

Постановка горчичников .....	448
Применение банок .....	449
Постановка банок на спину пациента .....	450
Применение пузыря со льдом .....	451
Подача пузыря со льдом .....	451
Примочка .....	452
Процедура примочки .....	452
Компрессы .....	452
Применение согревающего компресса .....	453
Согревающий компресс .....	453
Процедура горячего компресса в домашних условиях .....	454
Показания и противопоказания к применению простейших физиотерапевтических процедур .....	456
Гирудотерапия .....	454
Оксигенотерапия .....	457
Подача кислорода через носовой катетер .....	459
Подача кислорода через носовую канюлю .....	461
Применение кислородной подушки .....	462
Подача кислорода из кислородной подушки .....	463
<i>Глоссарий терминов</i> .....	463
<i>Резюме</i> .....	464
<i>Самостоятельная работа</i> .....	465
<i>Контрольные вопросы</i> .....	465
<i>Установите соответствие между цифрами     и буквами</i> .....	466
<i>Вставьте недостающий показатель</i> .....	468
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	469

## Глава 17

### СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

<b>ПРИ ЛИХОРАДКЕ</b> .....	471
Механизм терморегуляции .....	471

Измерение температуры тела в подмышечной впадине .....	473
Лихорадка .....	473
Классификация лихорадочных реакций .....	474
По характеру колебаний суточной температуры тела .....	474
Схема лихорадочного состояния .....	477
Сестринские вмешательства при гипертермии .....	479
Сестринские вмешательства при кризисе .....	481
Потребность пациента в поддержании нормальной температуры тела .....	481
<i>Глоссарий терминов</i> .....	483
<i>Резюме</i> .....	483
<i>Самостоятельная работа</i> .....	484
<i>Контрольные вопросы</i> .....	484
<i>Клинические ситуации</i> .....	484
<i>Расшифруйте</i> .....	485
<i>Вставьте недостающий показатель</i> .....	486

## ГЛАВА 18

<b>ЗОНДОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ</b> .....	487
Независимые сестринские вмешательства при диспепсических расстройствах .....	487
Сестринские вмешательства при рвоте .....	488
Лечебные зондовые процедуры .....	489
Промывание желудка толстым зондом .....	491
Беззондовый способ промывания желудка .....	492
Диагностические зондовые процедуры .....	492
Исследование секреторной функции желудка .....	492
Фракционное желудочное зондирование .....	493
Дуоденальное зондирование .....	495
Выполнение дуоденального зондирования .....	495

<i>Глоссарий терминов</i> .....	497
<i>Резюме</i> .....	498
<i>Самостоятельная работа</i> .....	498
<i>Контрольные вопросы</i> .....	498
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	499
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	500

## Глава 19

### **СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НАРУШЕНИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КИШЕЧНИКА** .....

.....	504
Немного истории .....	504
Физиология кишечника .....	505
Проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях .....	507
Опорожнительные процедуры кишечника .....	507
Классификация клизм .....	508
Виды клизм .....	509
Опорожнительные клизмы: очистительная, сифонная, гипертоническая и масляная .....	511
Макроклизмы: очистительная и сифонная .....	512
Микроклизмы: послабляющие и лекарственная .....	516
Газоотводная трубка .....	517
Применение газоотводной трубки .....	518
<i>Глоссарий терминов</i> .....	519
<i>Резюме</i> .....	519
<i>Самостоятельная работа</i> .....	520
<i>Контрольные вопросы</i> .....	520
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	520
<i>Определите последовательность действий</i> .....	524
<i>Вставьте недостающий показатель</i> .....	524

**Глава 20****УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ****УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ..... 526**

Проблемы урологических пациентов ..... 526

Катетеризация мочевого пузыря женщин ..... 531

Катетеризация мочевого пузыря мужчин ..... 532

Уход за постоянным катетером ..... 533

*Глоссарий терминов* ..... 534*Резюме* ..... 534*Самостоятельная работа* ..... 535*Контрольные вопросы* ..... 535*Задания в тестовой форме* ..... 536*Обозначьте понятие термина* ..... 539**Глава 21.****УХОД ЗА СТОМИРОВАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ ..... 541**

Проблемы стомированных пациентов ..... 541

Виды стом ..... 543

Стомы пищеварительного тракта ..... 544

Кормление пациента через гастростому ..... 545

Обработка кожи вокруг гастростомы ..... 546

Смена калоприемника ..... 548

Ирригация эпицистостомы ..... 551

*Глоссарий терминов* ..... 552*Резюме* ..... 553*Самостоятельная работа* ..... 553*Контрольные вопросы* ..... 553*Дополните правильный ответ* ..... 554*Задания в тестовой форме* ..... 555

**Глава 22**

<b>ПИТАНИЕ И КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА .....</b>	<b>559</b>
Основы рационального питания .....	559
Физиологические основы пищеварения .....	561
Биологическое значение отдельных пищевых компонентов .....	562
Белки .....	562
Жиры .....	564
Углеводы .....	566
Витамины .....	568
Минеральные вещества .....	570
Вода .....	572
Конституция человека .....	573
Критерии оценки степени упитанности по толщине кожной складки .....	574
Лечебное питание .....	574
Основные принципы лечебного питания .....	575
Рекомендованные правила питания .....	575
Организация лечебного питания в стационаре .....	576
Основной вариант стандартной диеты .....	577
Вариант диеты с механическим и химическим щажением .....	578
Вариант диеты с повышенным количеством белка .....	578
Вариант диеты с пониженным количеством белка .....	579
Вариант диеты с пониженной калорийностью .....	579
Единая номерная система диет М.И. Певзнера .....	580
Контроль за хранением и ассортиментом продуктов, разрешенных к передаче в стационаре .....	585
Виды питания .....	585
Естественное питание .....	585



Кормление тяжелобольных пациентов .....	586
Методы искусственного питания .....	586
Введение назогастрального зонда .....	587
Кормление пациента через назогастральный зонд .....	588
Промывание назогастрального зонда .....	589
Кормление пациента через гастростому .....	590
Парентеральное питание пациента .....	590
Возможные проблемы пациента при нарушении физиологической потребности в питании и питье .....	591
<i>Глоссарий терминов</i> .....	591
<i>Резюме</i> .....	592
<i>Самостоятельная работа</i> .....	592
<i>Контрольные вопросы</i> .....	592
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	593
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	596

## Глава 23

<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	598
Лабораторная диагностика биосубстратов .....	599
Правила забора, хранения и транспортировки биоматериала .....	601
Виды лабораторий, их назначение .....	602
Клиническо-диагностическая .....	602
Бактериологическая .....	602
Иммунологическая/вирусологическая .....	602
Исследования и забор крови для различных методов .....	602
Процедура взятия венозной крови .....	603
Забор крови из вены в области локтевого сгиба шприцем .....	603
Забор венозной крови с помощью вакуумной системы .....	606

Забор венозной крови с помощью шприца-пробирки .....	607
Забор мочи для различных методов исследования .....	608
Исследование кала .....	617
Исследование мокроты .....	621
Исследование содержимого носа и зева .....	624
<i>Глоссарий терминов</i> .....	624
<i>Резюме</i> .....	625
<i>Самостоятельная работа</i> .....	625
<i>Контрольные вопросы</i> .....	625
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	626
<i>Клинические ситуации</i> .....	629

## Глава 24

<b>ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....	631
Инструментальная диагностика в сестринской практике .....	631
Рентгенологическое исследование .....	632
Рентгенологический метод исследования бронхов ...	634
Рентгенологический метод исследования желудка и кишечника .....	634
Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей .....	635
Рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей .....	636
Эндоскопическое исследование .....	637
Эндоскопическое исследование бронхов .....	638
Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки .....	639
Эндоскопическое исследование толстого кишечника .....	639

Эндоскопическое исследование мочевого пузыря .....	640
Ультразвуковое исследование .....	641
Инструментальная диагностика .....	642
<i>Глоссарий терминов</i> .....	644
<i>Резюме</i> .....	645
<i>Самостоятельная работа</i> .....	645
<i>Контрольные вопросы</i> .....	645
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	646
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	647

## Глава 25

<b>СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВНЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ</b> .....	651
Диагностические критерии реанимации .....	652
Обструкция дыхательных путей .....	654
Прием Хеймлиха для взрослого человека, находящегося в сознании .....	656
Прием Хеймлиха для взрослого человека без сознания .....	656
Прием Хеймлиха для беременных женщин и пострадавших с избыточной массой тела .....	656
Оказание самопомощи .....	657
Методика реанимационного пособия .....	657
Обеспечение проходимости дыхательных путей .....	658
Проведение искусственной вентиляции легких .....	659
Механизм закрытого массажа сердца .....	660
Проведение закрытого массажа сердца .....	661
Сочетание ИВЛ с ЗМС .....	662
Базисная реанимация .....	664
Терминальные состояния .....	665

<i>Глоссарий терминов</i> .....	666
<i>Резюме</i> .....	666
<i>Самостоятельная работа</i> .....	667
<i>Контрольные вопросы</i> .....	667
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	667
<i>Задания в тестовой форме</i> .....	669

## **Глава 26**

<b>СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ПАЦИЕНТОМ. ПОТЕРИ. СМЕРТЬ. ГОРЕ</b> .....	672
Проблемы тяжелобольного пациента .....	672
Характерные признаки боли .....	676
Виды боли .....	676
Сестринский процесс при боли .....	677
Понятие паллиативной помощи .....	681
Эмоциональное состояние людей, переживающих горе ....	683
<i>Глоссарий терминов</i> .....	684
<i>Резюме</i> .....	684
<i>Самостоятельная работа</i> .....	685
<i>Контрольные вопросы</i> .....	685
<i>Обозначьте понятие термина</i> .....	685
<i>Дополните правильный ответ</i> .....	686
<b>Эталоны ответов к самостоятельной работе</b> .....	688
<b>Литература</b> .....	708

**Кулешова Лариса Ивановна,  
Пустоветова Елена Владимировна**

**ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:  
КУРС ЛЕКЦИЙ, СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

Ответственные  
редакторы

*Оксана Морозова,  
Маличенко Ирина*

Технический  
редактор  
Компьютерная  
верстка:

*Галина Логвинова*

*Анна Патулова*

Формат 84x108 <sup>1</sup>/<sub>32</sub>. Бумага типографская.  
Гарнитура Times DL.  
Тираж 2 500. Заказ №

ООО «Феникс»  
344082, г. Ростов-на-Дону,  
пер. Халтуринский, 80