

Серия  
«Медицина для вас»

Т. П. ОБУХОВЕЦ

# ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: ПРАКТИКУМ

---

Под редакцией  
к.м.н. Б. В. Кабарухина

**Издание 13-е, стереотипное**

Допущено Министерством образования  
Российской Федерации  
в качестве учебного пособия  
для студентов образовательных  
учреждений среднего профессионального  
образования

Ростов-на-Дону  
«Феникс»  
2013

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

УДК 614(075.32)

ББК 51я723

КТК 30

О-26

*Рецензент:*

к. м. н., заслуженный врач Российской Федерации

*Г. В. Масляева;*

к. м. н. *С. М. Бортникова*

**Обуховец Т. П.**

О-26 Основы сестринского дела: практикум / Т. П. Обуховец. — Изд. 13-е, стер. — Ростов н/Д : Феникс, 2013. — 603 с. : ил. — (Медицина для вас).

ISBN 978-5-222-19937-4

Практикум по дисциплине «Основы сестринского дела» предназначен для реализации требований Государственного образовательного стандарта к минимуму содержания, максимальной нагрузке и уровню подготовки студентов по специальностям: «Фельдшерское дело» (повышенный уровень), «Акушерское дело», «Сестринское дело».

Учебный материал поможет освоить технику и последовательность действий сестринских процедур, понять значение новых знаний в области современного метода сестринской практики — сестринского процесса с целью успешного удовлетворения потребностей пациентов в уходе.

Для средних медицинских учреждений, а также практикующих медсестер.

ISBN 978-5-222-19937-4

УДК 614(075.32)

ББК 51я723

© Обуховец Т. П., 2009

© Оформление: ООО «Феникс», 2013

## **ВВЕДЕНИЕ**

Практикум состоит из трех разделов.

В I разделе практикума «Введение в дисциплину «Основы сестринского дела» изучаются: понятие о системе здравоохранения в России, руководство и управление сестринским делом, философия и теория сестринского дела, сестринская деонтология, общение в сестринском деле, сестринская педагогика.

Занятия по данному разделу проводятся в кабинете доклинической практики. Отделения стационаров посещаются студентами с целью знакомства с устройством и основными функциями больниц, содержанием деятельности медицинской сестры, знакомством с различными видами медицинской документации.

Во II разделе «Сестринский процесс» учитываются коренные изменения в содержании сестринской деятельности, предусмотренные реформой сестринского образования.

Целью сестринского дела является осуществление сестринского процесса. Дополнительные знания в области философии, психологии человека, сестринской педагогики обеспечат повышение профессионального роста, повысят качество помощи, восстановят утраченные ценности фельдшеров, медицинских сестер, акушерок.

Понятие о сестринском процессе базируется на концептуальных моделях сестринского дела. Модель содержит ценности, взгляды на здоровье, роли, функции, задачи сестринского дела, способы определения потребностей человека в уходе, что определяет сферы сестринской деятельности. В данной теме рассматриваются этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа, значение стандартных планов ухода. Рассматриваются проблемы пациента, например, при нарушении потребности

спать. Предлагается вариант решения этой проблемы. Занятия по данному разделу проводятся в кабинете доклинической практики.

Раздел III «Манипуляционная техника» предполагает приобретение умений и навыков при выполнении различных сестринских процедур и манипуляций.

Особое внимание рекомендуется уделить овладению сестринскими процедурами; знать цели, показания, противопоказания каждой из них; уметь оценивать состояния пациентов, видеть проблемы пациента и уметь их удовлетворить. Это способствует формированию профессионального мышления, закреплению знаний, умений, навыков, выстраивая их в стройную систему ухода.

Каждый раздел содержит краткий перечень необходимых знаний и умений, контрольные вопросы, освоение которых необходимо для отработки практических навыков и умений.

# **РАЗДЕЛ I.**

## **ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ**

### **«ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»**

---



#### **ПОНЯТИЕ О СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ. РУКОВОДСТВО И УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКИМ ДЕЛОМ**

После изучения темы студент обязан знать:

- систему и политику здравоохранения в Российской Федерации;
- государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела;
- типы лечебно-профилактических учреждений;
- устройство и основные функции больниц;
- содержание деятельности медицинских сестер;
- виды медицинской документации.

#### *Контрольные вопросы для самоподготовки*

1. Назовите структурные уровни системы здравоохранения в Российской Федерации.
2. Перечислите приоритетные направления социальной политики в Российской Федерации.
3. Назовите государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела.
4. Перечислите лечебно-профилактические учреждения амбулаторного типа.
5. Перечислите лечебно-профилактические учреждения стационарного типа.

6. Объясните устройства больниц, типы их строительства.

7. Перечислите все объекты, входящие в состав больницы.

8. В чем состоит сущность деятельности медицинской сестры?

9. Перечислите основные виды медицинской документации стационара.

### **Государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела**

В России предусмотрена система здравоохранения с различными формами собственности: государственная, муниципальная и частная. Она решает вопросы социальной политики и имеет три уровня организации управления:

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации, в котором существуют управления:

- организации медицинской помощи;
- охраны здоровья матери и ребенка;
- научных и образовательных медицинских учреждений;
- кадров и др.

2. Министерство здравоохранения области (края).

3. Управление здравоохранением при администрации города.

Задачей социальной политики является достижение такого уровня здоровья, который позволит жить человеку продуктивно при максимально возможной продолжительности жизни.

### **Основные приоритетные направления социальной политики в области здравоохранения:**

1. Разработка законов для осуществления реформ.

2. Охрана материнства и детства.

3. Реформа финансирования (медицинское страхование, использование средств различных фондов для поддержки

и лечения соответствующих категорий населения — пенсионеров, безработных и т.д.).

4. Обязательное медицинское страхование.
5. Реорганизация первичной медико-санитарной помощи.
6. Лекарственное обеспечение.
7. Подготовка кадров.
8. Информатизация здравоохранения.

Базовой основой системы здравоохранения должно быть принятие законов Российской Федерации «О Государственной системе здравоохранения», «О правах пациента» и др.

Уже сегодня формируются рынки медицинских услуг, создаются лечебно-профилактические учреждения с различными формами собственности, стационары одного дня, хосписы — учреждения паллиативной медицины, то есть такие учреждения, где помощь оказывается безнадежно больным и умирающим.

В 1995 году в России было 26 хосписов, а в 2000 году их уже больше ста.

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

Различают два основных типа лечебно-профилактических учреждений: *амбулаторный* и *стационарный*. К учреждениям амбулаторного типа относятся: амбулатории, поликлиники, медико-санитарные части, диспансеры, консультации, станции «скорой помощи».

К учреждениям стационарного типа относятся: больницы, клиники, госпитали, родильные дома, санатории, хосписы.

В целях повышения качества лечебной и профилактической работы с 1947 года в России проводится объединение поликлиник с амбулаториями и больницами. Такая организация работы способствует повышению квалификации

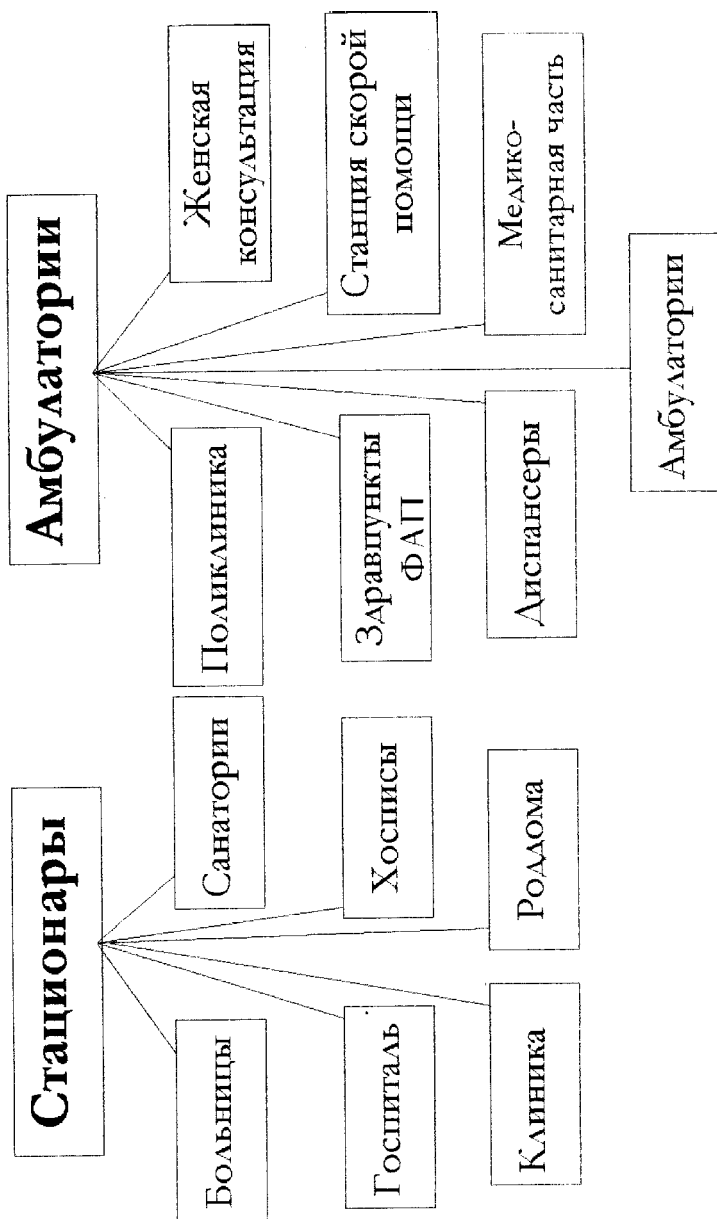


Схема 1. Основные типы лечебно-профилактических учреждений



врачей, а тем самым — и улучшению качества обслуживания населения.

## Устройство и основные функции больниц

Различают общие, республиканские, областные, краевые, городские, районные, сельские больницы, которые располагаются чаще в центре обслуживаемой территории. Специализированные больницы (онкологические, туберкулезные и т.д.) располагаются в зависимости от своего профиля, чаще на окраине или за городом, в озелененном районе.

Существуют три основных типа строительства больниц: *павильонный, централизованный и смешанный.*

При павильонной системе на территории больницы размещаются небольшие отдельные здания. Централизованный тип строительства характеризуется тем, что здания соединены крытыми надземными или подземными коридорами. Чаще всего в России строились больницы смешанного типа, где основные неинфекционные отделения размещаются в одном крупном здании, а инфекционные отделения, хозяйственные постройки и т.д. располагаются в отдельных небольших зданиях.

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

*Больница состоит из следующих объектов:*

1. Стационар со специализированными отделениями и палатами.
2. Вспомогательные отделения (рентгеновский кабинет, патологоанатомическое) и лаборатории.
3. Аптеки.
4. Поликлиники.
5. Пищеблок.
6. Прачечная.
7. Административные и другие помещения.

Больницы предназначены для постоянного лечения и ухода за пациентами с определенными заболеваниями,

например, хирургическими, терапевтическими, инфекционными, психотерапевтическими и т.д.

Стационар больницы является наиболее важным структурным подразделением, куда принимают пациентов, требующих современных, сложных методов диагностики и лечения, и где оказывают лечение, уход и другие культурно-бытовые услуги.

Устройство стационара любого профиля включает палаты для размещения пациентов, хозяйственные помещения и санитарный узел, специализированные кабинеты (процедурный, лечебно-диагностический), а также ординаторскую, сестринскую комнаты, кабинет заведующего отделением.

Оборудование и оснащение палат соответствует профилю отделения и санитарным нормам. Различают одноместные и многоместные палаты. В палате имеются кровати (обычные или функциональные), прикроватные тумбочки и столики или стол, стулья, шкаф для одежды пациента, холодильник, умывальник. Кровати ставят головным концом к стене на расстоянии одного метра между кроватями — для удобства перекладывания пациента с каталки или носилок на кровать и ухода за ним. Связь пациента с постом медицинской сестры осуществляется с помощью переговорного устройства или световой сигнализации. В специализированных отделениях стационара каждая койка обеспечена устройством для централизованной подачи кислорода и другой медицинской аппаратурой.

Освещение палат соответствует санитарным нормам (см. СанПиН 5.179-90). Оно определяется в дневное время световым коэффициентом, который равен отношению площади окон к площади пола, соответственно — 1:5–1:6. В вечернее время палаты освещаются люминесцентными лампами или лампами накаливания. Кроме общего освещения имеется и индивидуальное. В ночное время палаты освещаются ночным светильником, установленным в нише около двери на высоте 0,3 м от пола (кроме детских стационаров, где светильники устанавливаются над дверными проемами).

Вентиляция палат осуществляется с помощью приточно-вытяжной системы каналов, а также фрамуг и форточек из расчета 25 м<sup>3</sup> воздуха на одного человека в час. Концентрация углекислого газа в воздушной среде палаты не должна превышать 0,1%, относительная влажность 30–45%.

Температура воздуха в палатах взрослых не превышает 20 °С, для детей — 22 °С.

В отделении имеются раздаточная и столовая, обеспечивающие одновременный прием пищи 50% пациентов.

Коридор отделения должен обеспечить свободное передвижение каталок, носилок. Он служит дополнительным резервуаром воздуха в стационаре и имеет естественное и искусственное освещение.

Санитарный узел состоит из нескольких отдельных помещений, специально оборудованных и предназначенных для осуществления личной гигиены пациента (ванной комнаты, комнаты для умывания), сортировки грязного белья, хранения чистого белья, дезинфекции и хранения суден и мочеприемников, хранения уборочного инвентаря и спецодежды обслуживающего персонала.

Инфекционные отделения больниц имеют боксы, полубоксы, обычные палаты и состоят из нескольких отдельных секций, обеспечивающих функционирование отделения при установлении карантина в одной из них.

Каждое отделение имеет в установленном порядке обязательный для персонала и пациентов внутренний распорядок отделения, который обеспечивает пациентам соблюдение лечебно-охранительного режима: сон и отдых, диетическое питание, систематическое наблюдение и уход, выполнение лечебных процедур и т.д.

### *Примерный внутренний распорядок терапевтического отделения*

6.00–7.00	Подъем, измерение температуры тела
7.00–8.00	Туалет
8.00–10.00	Завтрак

---

10.00–12.00	Обход врачей
12.00–14.00	Выполнение врачебных назначений
14.00–15.00	Обед
15.00–17.00	Тихий час (отдых)
17.00–18.00	Прогулки, посещения родственниками
18.00–19.00	Измерение температуры тела
19.00–20.00	Ужин
20.00–22.00	Свободное время
22.00	Отход ко сну

### **Содержание деятельности среднего медицинского работника**

Содержание деятельности медицинских сестер составляет администрацией лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) на основании тарифно-квалификационной характеристики среднего медицинского работника с учетом конкретных особенностей работы того или иного лечебного учреждения.

*К функциональным обязанностям медсестры стационара относятся следующие:* соблюдение лечебно-охранительного режима отделения, своевременное выполнение врачебных назначений, уход за пациентами, помощь пациенту во время осмотра врачом, наблюдение за общим состоянием пациентов, оказание первой доврачебной помощи, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, своевременная передача экстренного извещения в ЦГСЭН (Центр Госсанэпиднадзора) об инфекционном больном, получение лекарственных средств и обеспечение их хранения и учета, а также руководство младшим медицинским персоналом отделения. Медицинские сестры обязаны систематически повышать квалификацию, посещать занятия и конференции, организуемые в отделении и лечебном учреждении.

Участковая (семейная) медицинская сестра поликлиники, работающая на приеме с врачом, помогает ему оформ-

лять различную документацию, обучает пациентов подготовке к различным процедурам, лабораторным и инструментальным исследованиям. Медицинская сестра поликлиники осуществляет работу на дому: выполняет врачебные назначения, обучает родственников необходимым элементам ухода, дает рекомендации по созданию комфортных условий для пациента с целью удовлетворения его жизненно-важных физиологических потребностей, оказывает психологическую поддержку пациенту и его семье, осуществляет мероприятия по профилактике осложнений и укреплению здоровья своих пациентов.

Круг обязанностей фельдшера достаточно широк, особенно — в отсутствие врача. На фельдшерско-акушерском пункте (ФАПе) фельдшер самостоятельно оказывает стационарную, консультативную, амбулаторную помощь, помощь на дому, выполняет санитарно-профилактическую работу, выписывает лекарственные средства из аптеки и т.д. В лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) он работает под руководством врача.

Содержание деятельности акушерки роддома и женской консультации зависит от конкретных особенностей работы. Она самостоятельно или вместе с врачом принимает роды, проводит лечебно-профилактическое обслуживание беременных, матерей и новорожденных. Она активно выявляет гинекологических больных, проводит психопрофилактическую подготовку женщин к родам, наблюдение за беременными, обеспечивает им прохождение всех необходимых исследований. Акушерка, как и медицинская сестра поликлиники, проводит большую патронажную работу, выполняет непосредственно обязанности медицинской сестры.

Для выполнения своих обязанностей фельдшер, медицинская сестра и акушерка должны обладать определенным объемом знаний и практических навыков, нести ответственность за процесс ухода и проявлять милосердие. Они совершенствуют свои профессиональные, психологические и душевные качества для того, чтобы обеспечить пациенту

оптимальный уход, удовлетворить физиологические потребности пациента и защитить здоровье населения.

Они участвуют в работе по ликвидации инфекционных очагов, проводят профилактические прививки, осуществляют вместе с врачом санитарный надзор детских учреждений. Средние медицинские работники, имеющие специальную подготовку, могут работать в рентгенологических, физиотерапевтических и других специализированных отделениях и кабинетах.

За присвоение функций, на которые они не имеют права, средние медицинские работники несут дисциплинарную или уголовную ответственность.

## **ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

### **После изучения темы студент обязан знать:**

- историю создания и задачи Всемирной организации здравоохранения, Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца;
- 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;
- предпосылки, сущность и основные направления реформ сестринского дела в России (Голицыно, 1993 г.);
- знать историю и задачи Ассоциации российских медицинских сестер.

### **Студент должен уметь:**

- объяснить решения I международной конференции по реформе сестринского дела в России (Голицыно, 1993 г.);
- пользоваться периодическими печатными изданиями для сестринского персонала в России.

### **Контрольные вопросы для самоподготовки**

1. Кто впервые дал научное определение сестринского дела?
2. Когда возникло сестринское дело в России?
3. В чем заключаются основные задачи Всемирной организации здравоохранения?
4. Назовите дату создания Союза обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.
5. Перечислите основные направления реформирования сестринского дела в России.
6. Расскажите о задачах Ассоциации медицинских сестер России.

Данная тема в достаточном объеме изложена в учебном пособии для студентов медицинских колледжей и училищ «Теоретические основы сестринского дела» С.А. Мухиной и И.И. Тарновской (часть 1), однако некоторые аспекты данной темы необходимо кратко изложить в данном Практикуме.

История служения больным и раненым исходит к ранним векам христианства. Считается, что сестринское дело в России началось в 1803 году, в эпоху Петра I. Была создана служба «сердобольных вдов» при воспитательных домах Петербурга и Москвы, предшественниц сестер милосердия. Первое руководство по уходу за больными (учебник Х. Опеля, первого организатора службы сестринской помощи в России) на русском языке вышло в свет в 1822 году. В этом руководстве впервые рассматривались основы деонтологии, описывались требования к нравственным качествам ухаживающего персонала.

В 1844 году в Санкт-Петербурге была основана первая в России Свято-Троицкая община сестер милосердия. Здесь не только ухаживали, воспитывали, но и обучали (Е.В. Кинг, Т.И. Седердом и др.) сестер милосердия основным гигиеническим правилам ухода за больными, а также некоторым лечебным процедурам. *«Если сестра удовлетворяет своему назначению, — писал историограф общины в*

1864 году, — она есть друг его семьи, она облегчает физические страдания, она же успокаивает порой и душевные муки, она нередко посвящается больным в самые интимные его заботы и скорби, она записывает его предсмертные распоряжения, напутствует его в вечность, принимает его последний вдох. Сколько нужно для этого терпения, находчивости, скромности, твердой веры и горячей любви. Есть глубокий смысл в требовании безвозмездности труда сестры милосердия, ибо за оказание ею услуг нет и не может быть земной платы».

Сестры милосердия принимали участие во всех событиях, связанных с военными действиями. Примером героизма и самоотверженности во время Крымской войны (1853–1856 гг.) является Даша Севастопольская (Михайлова), первая российская сестра милосердия, безвозмездно помогавшая страдальцам, применявшая для перевязки ран обычный уксус как средство дезинфекции.

Даша Севастопольская была сиротой, ее отец погиб на войне, в битве при Синопе, а мать умерла. Она продала свое наследство, переделалась юнгой и отправилась на войну. Никто не узнавал в ней девушки. Государь наградил ее золотой медалью «За усердие», велел великим князьям целовать ее, подарил пятьсот рублей, и обещал еще тысячу, когда она выйдет замуж, и обещание свое сдержал.

В общину принимались согласно Уставу вдовы и девицы 20–40 лет всех сословий и вероисповедания, но с 1855 года — только православные. Всем поступившим давался годичный испытательный срок, затем проходила церемония принятия в сестры милосердия в торжественной обстановке. После литургии, совершенной митрополитом Санкт-Петербургским, на каждую принимаемую в сестры возлагался золотой крест с изображением на одной стороне Пресвятой Богородицы и надписью «Всех скорбящих радость», а на другой — с надписью «Милосердие». Принимаемая в сестры произносила присягу, в которой были следующие слова: «...буду тщательно наблюдать всё, что по наставлению врачей будет полезным и нужным для



восстановления здоровья вверенных моему попечению болящих; всё же вредное для них и запрещенное врачами всемерно удалять от них».

По Уставу сестры милосердия не должны были иметь ни собственной одежды, ни мебели, ни собственных денег. *«Все, что может за свои услуги сестра получить подарками или деньгами, — говорилось в Уставе, — принадлежит общине. Если имелись нарушения, сестра исключалась из общины по Уставу, но в истории общины не было такого случая».*

Сестры милосердия принимали участие в русско-турецкой войне (миссия Красного Креста в Яссах, 1877–1878 гг.), в Русско-японской войне (1904–1905 гг.), Первой мировой войне (1914–1918 гг.).

Расцвет христианской женской медицинской помощи связан с образованием в 1854 году Кресто-Воздвиженской общины, организованной сестрой Николая I — Великой княгиней Еленой Павловной. Во время Крымской войны (1853–1856 гг.) эта община попала в непосредственное подчинение Н. И. Пирогову, который оценил способности таких сестер милосердия, как Е. Карцева, В. Щедрина, А. Стахович, Е. Меркулова, Е. Бакунина.

Н. И. Пирогов внес понятие о специализации в работе сестер общины: появились «хозяйки», «аптекарьши», перевязочные и операционные сестры, появилось понятие «старшая медсестра» вместо должности «главной начальницы».

Он отстаивал идею введения женского труда в госпиталях (до этого уход осуществляли в большей степени мужчины).

Н. И. Пирогов назначил Е. Бакунину старшей медсестрой Кресто-Воздвиженской общины. Она была твердо убеждена, что не религиозные, а моральные принципы важны в уходе за больными и ранеными. С ней не была согласна Великая княгиня Елена Павловна, и Е. Бакуниной пришлось расстаться в 1860 году с вышеуказанной общиной, которая в дальнейшем стала прообразом

Российского Общества Красного Креста (РОКК), созданного в Петербурге в 1867 году (его первоначальное название — Российское общество попечения о раненых и больных воинах, переименованное в РОКК в 1876 году).

Е. М. Бакунина считается родоначальницей сестринской службы и сельской медицины в России.

Основные принципы формирования общин сестер милосердия были сформулированы только к 70-м годам XIX столетия.

Общины имели свой устав, утвержденный местным архиереем. В них принимались физически здоровые и нравственно безупречные женщины в возрасте 20–45 лет. Престарелым сестрам обеспечивался пожизненный должный уход.

Среди крупных общин можно назвать Покровскую общину в Москве (1872), Иверскую, Александровскую и Марфо-Мариинскую (основатель — княгиня Елизавета Федоровна-преподобномученица, впоследствии канонизирована Русской православной церковью).

После революции в России существовало 109 общин и около 10 000 сестер милосердия.

Основоположницей сестринского дела в мире является Флоренс Найтингейл (1820–1910), английская сестра милосердия, итальянка по происхождению (г. Флоренция), получившая образование в Германии в школе медсестер, основанной Ф. Флендером в 1836 году. Флоренс Найтингейл в 20 лет решила стать сестрой милосердия, но женщины ее круга не могли думать о профессии сестры, и только в 33 года она осуществила свою мечту. Работая в больнице, она понимала, что необходима школа для подготовки сестер.

Во время Крымской войны, которую вела Россия с Англией, Францией, Италией и Турцией в течение двух лет, Флоренс Найтингейл вместе с 38 сестрами работала в Скутари, в Турции, в бараке, где находилось 2 300 раненых и больных. Выхаживая их, она добилась снижения смертности с 42 до 2%.

После Крымской войны за свои деньги Ф. Найтингейл в 1856 году поставила на высокой горе под Балаклавой, в Крыму, большой крест из белого мрамора в память о погибших солдатах, врачах и сестрах.

26 июня 1860 года была открыта Найтингейльская испытательная школа для сестер милосердия при больнице святого Фомы в Лондоне. По окончании ее сестры давали клятву Ф. Найтингейл.

В своих «Записках об уходе» Ф. Найтингейл дала определение сестринского дела, показала его отличие от врачебного дела. Она создала модель сестринского дела, то есть теорию, которую преподавали в первых сестринских школах Европы и Америки. Имя Ф. Найтингейл стало символом милосердия.

Каждые два года Международный комитет Красного Креста присуждает в день ее рождения (12 мая) 50 медалей ее имени. Это — высшая награда для медицинских сестер, активистов Красного Креста. В положении об этой медали говорится, что дается она *«не для увенчания карьеры, а для того, чтобы отметить выдающиеся действия и признать исключительно моральные качества награждаемых»*. В настоящее время эту медаль имеет около 1 000 человек.

В 1863 году в Швейцарии организован Международный комитет помощи раненым, который в 1876 году впоследствии переименован в Международный комитет Красного Креста. В этом же году возник и Российский комитет Красного Креста.

Международный комитет Красного Креста (МККК) — это частное независимое швейцарское объединение, но по характеру своей миссии, закрепленной в Женевских конвенциях, является международной организацией. Его штаб-квартира находится в Женеве.

Сегодня, помимо МККК, существуют национальные общества Красного Креста и Красного Полумесяца.

За свою деятельность МККК был удостоен четырех Нобелевских премий. Анри Дюнан, основатель МККК, получил первую Нобелевскую премию мира. За период с 1919—1944 гг. МККК награждался за гуманитарную деятельность в период мировых войн, а в 1963 году вместе с Лигой общества Красного Креста и Красного Полумесяца — к столетнему юбилею движения. В качестве отличительного знака был выбран швейцарский флаг на белом фоне, в дальнейшем появился красный крест на белом фоне, как негатив швейцарского флага.

Общество Красный Полумесяц является мусульманским аналогом Красного Креста. Представители других религий отнеслись к этой проблеме спокойно, никого из них не возмущала эмблема с христианским символом. Существует и другая эмблема — Красный Крест на белом фоне и вывернутый наизнанку полумесяц. Это эмблема Международной федерации, созданной в 1919 году по инициативе Англии, Франции и США, в ней работают представители всех стран мира (раньше она называлась Лигой обществ Красного Креста и Красного Полумесяца). Федерация работает очень оперативно, на добровольных началах, особенно во время стихийных бедствий или вооруженных конфликтов. Зар-плату получают только «штатные единицы» — командир отряда и его заместители.

Общество Красного Креста после революции претерпело ликвидацию, признание в 1921 году и возрождение в 1925 году.

В 1938 году имущество Красного Креста было передано различным наркоматам.

Тем не менее деятельность общества в тридцатые годы была кипучей. Появились отряды ГСО (готов к санитарной обороне) для взрослых и БГСО (будь готов к санитарной обороне) — для детей. Возникли санитарные дружины, санпосты, население обучалось элементам ухода, оказанию доврачебной помощи. Сегодня население тоже нуждается в медицинских знаниях и не хочет ограничиваться только вызовом «скорой помощи».

## **Философия и теория сестринского дела**

**После изучения темы студент должен:**

- ознакомиться с Этическим кодексом медицинской сестры России и его значением для сестринской практики;
- знать основные понятия философии сестринского дела;
- знать определение сестринского дела, его цели и задачи;
- знать основные принципы сестринской деонтологии, изложенные в клятве Флоренс Найтингейл, Этическом кодексе медицинской сестры России;
- уметь объяснить основные термины и понятия;
- уметь перечислить и понимать содержание основных понятий и терминов сестринской философии (обязанности, ценности, добродетели);
- понимать историческую необходимость возникновения сестринской философии;
- понимать, что означает уход с точки зрения этики;
- понимать сущность философии сестринского дела.

### *Контрольные вопросы для самоподготовки*

1. Где проходила Первая международная конференция по реформе сестринского дела в России?
2. Какой программный документ был принят в Голицыно в августе 1993 года?
3. Кто является лидером сестринского дела в России в настоящее время?
4. Перечислите основные понятия сестринского дела.
5. Что является этическими компонентами философии сестринского дела?
6. Кто является основоположником деонтологических принципов в медицине?
7. Дайте характеристику основному принципу философии сестринского дела.
8. Чем является Этический кодекс медицинской сестры России?

9. Когда был принят Этический кодекс медицинской сестры России?

10. Чем отличается подход медицинской сестры к этическим аспектам от подхода врача?

*Философия* (от греческого — *люблю и мудрость, любовь к мудрости*) — это форма духовной деятельности человека, в которой находят свое отражение вопросы целостной картины мира, положения человека в мире, отношений между человеком и миром в результате этого взаимодействия. Другие философские категории (причина, сущность и т.д.), без которых не может обойтись ни одна наука.

Необходимость философского осмысления сестринского дела возникла потому, что в профессиональном сестринском общении все чаще появлялись новые термины, которые уточнялись, развивались, обсуждались. Они обсуждаются и сейчас. Возникла необходимость нового качества знаний медсестры.

На I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, состоявшейся 27 июля — 14 августа 1993 года в Голицыно, вводятся новые термины и понятия в сестринское дело. Согласно международной договоренности философия сестринского дела базируется на четырех основных понятиях:

1. *Пациент.*
2. *Сестра, сестринское дело.*
3. *Окружающая среда.*
4. *Здоровье.*

**Пациент** — человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его.

**Сестра** — специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.

**Сестринское дело** — часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем; наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.

**Окружающая среда** — совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, в которых протекает жизнедеятельность человека.

**Здоровье** — динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

Основными принципами философии сестринского дела являются: уважение к жизни, достоинству, правам человека. Реализация принципов философии сестринского дела зависит от взаимодействия сестры и общества.

Эти принципы предусматривают ответственность сестры перед обществом, пациентом и ответственность общества перед медицинской сестрой. Общество обязано признавать важную роль сестринского дела в системе здравоохранения, регламентировать, поощрять его через издания законодательных актов.

Сущностью современной модели сестринского дела как научной теории является обоснование различных подходов к содержанию и оказанию сестринской помощи.

В профессиональный лексикон вошло понятие «сестринский процесс», под которым понимают системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированный на потребности пациента.

Такой подход родился в США в середине 50-х годов, а в Великобритании официально принят в 80-е годы XX в., целью которого является стремление к облегчению, ликвидации, предупреждению проблем, возникающих у пациента из-за изменения состояния здоровья.

В настоящее время сестринский процесс является сердцевиной сестринского образования в России. Создается теоретическая научная база сестринской помощи. Через сестринский процесс медсестра должна обрести профессиональную независимость и самостоятельность, быть не просто исполнителем воли врача, а превратиться в творческого человека, умеющего понимать и видеть в каждом пациенте личность, его внутренний духовный мир.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Раздел I. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ «ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»</b> .....	5
<b>Понятие о системе здравоохранения в России.</b>	
<b>Руководство и управление сестринским делом</b> .....	5
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i> .....	5
Государственные организационные структуры, занимающиеся вопросами сестринского дела .....	6
Основные приоритетные направления социальной политики в области здравоохранения .....	6
Основные типы лечебно-профилактических учреждений .....	7
Устройство и основные функции больниц .....	9
Примерный внутренний распорядок терапевтического отделения .....	11
Содержание деятельности среднего медицинского работника .....	12
<b>История сестринского дела</b> .....	14
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i> .....	15
<b>Философия и теория сестринского дела</b> .....	21
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки</i> .....	21
Сестринская деонтология .....	24
Сестринское дело, его цели и задачи .....	27
<b>Общение в сестринском деле</b> .....	28
Уровни общения .....	30
Средства общения .....	31
Мастерство общения медсестры .....	33
Десять «да» терапевтического общения .....	35
Примеры проблем пациента, связанные с нарушением удовлетворения потребности общаться .....	36
Общие принципы умения эффективно слушать .....	39



Факторы, способствующие общению .....	40
Факторы, препятствующие общению .....	42
<b>Сестринская педагогика .....</b>	<b>45</b>
<i>Контрольные вопросы для самоподготовки .....</i>	<i>45</i>
Сферы обучения пациента .....	47
Сестринская педагогика как основа обучения пациента .....	52
Оценка потребностей пациента и (или) его семьи в обучении .....	54
Оценка исходного уровня знаний и умений обучаемых (в том числе и пациента) .....	55
Мотивация — первый компонент процесса обучения .....	56
Оценка способностей пациента и (или) членов его семьи к обучению .....	56
Определение содержания обучения .....	57
Планирование обучения, оценка его качества и эффективность обучения .....	58
<b>Раздел II. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС .....</b>	<b>59</b>
<b>Сестринский процесс. Понятие о стандартах сестринского ухода .....</b>	<b>61</b>
Стандарты сестринской практики .....	61
Содержание моделей сестринского дела .....	64
Модели сестринской практики, их структура .....	64
Понятие о сестринском процессе, его цель и пути достижения цели .....	66
Этапы сестринского процесса, их взаимосвязь и содержание каждого этапа .....	67
Рекомендации по ведению документации .....	68
Примерный банк проблем пациента .....	70
Методы сестринских вмешательств .....	73
Примеры планирования сестринских действий .....	74
Рекомендации медицинской сестре по ведению сестринского процесса .....	75
<b>Основные потребности человека .....</b>	<b>76</b>
Основные потребности человека по А. Маслоу .....	77
Сестринская теория потребностей человека .....	78
Потребностно-информационная теория .....	79

---

Примеры проблем пациента, связанные с нарушением удовлетворения потребности .....	80
<b>Раздел III. МАНИПУЛЯЦИОННАЯ ТЕХНИКА .....</b>	<b>83</b>
<b>Инфекционная безопасность .....</b>	<b>83</b>
Возбудители ВБИ .....	85
Типичные места обитания ВБИ .....	86
Заболевания, относящиеся к ВБИ .....	86
Механизмы передачи ВБИ .....	87
Меры контроля и безопасности в профилактике ВБИ .....	87
Правила пользования защитной одеждой .....	88
Уровни обработки рук медицинского работника .....	89
Социальный уровень обработки рук .....	89
Гигиенический уровень обработки рук .....	91
Обработка рук на хирургическом уровне .....	92
Правила надевания стерильных перчаток .....	94
правила снятия стерильных перчаток .....	95
Профилактика внутрибольничных инфекций .....	95
Общие меры безопасности медицинской сестры на рабочем месте .....	96
Схема проведения дезинфекции при внутрибольничных инфекциях .....	97
Санитарная обработка пациента при педикулезе .....	98
Организация противопедикулезных мероприятий в стационаре .....	98
<b>Дезинфекция и стерилизация .....</b>	<b>99</b>
Виды дезинфекции .....	100
Методы дезинфекции .....	101
Химические методы дезинфекции .....	102
Комбинированные методы дезинфекции .....	103
Дезинфицирующие средства .....	103
Основные приказы по санитарно-противоэпидемическому режиму ЛПУ, рекомендации .....	104
Характеристика основных средств дезинфекции ....	106
Виды контроля пригодности дезинфицирующих средств .....	109
Средства проведения дезинфекционных мероприятий .....	110

Требования к оборудованию для дезинфекции .....	110
Правила охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами .....	111
Хранение и приготовление хлорсодержащих препаратов .....	112
Техника приготовления дезинфицирующих растворов .....	113
Приготовление 10% основного осветленного раствора хлорной извести (10 л) .....	113
Приготовление 1% рабочего раствора хлорной извести (10 л) .....	115
Приготовление 1% раствора хлорамина (1 л) .....	117
<b>Особенности гигиенической уборки помещений стационара .....</b>	<b>118</b>
Общие требования .....	118
Санитарно-гигиеническая уборка пищеблока и буфетных в отделениях стационара .....	119
Бельевой режим стационара .....	120
Личная гигиена пациентов .....	121
Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции .....	122
Профилактическая (текущая) дезинфекция .....	123
Профилактическая дезинфекция и стерилизация различных объектов терапевтического отделения .....	123
Дезинфекция предметов ухода за пациентом (клеенка, пузырь для льда, грелка, судно, мочеприемник и др.) .....	127
Профилактика профессионального заражения в процедурном кабинете .....	128
Попадание крови или других биологических жидкостей пациента на одежду и кожу медицинской сестры .....	132
Попадание биологических субстратов пациента на слизистую глаза .....	133
Использование антисептических средств в навесках для обработки глаз .....	134
Попадание биологических субстратов пациента на слизистую глаза .....	134
Попадание биологических субстратов пациента на кожу лица и губы .....	134

Попадание биологических субстратов на слизистую носа .....	135
Использование антисептических средств в навесках для обработки полости носа .....	136
Ранение пальцев кисти потенциально инфицированным инструментом .....	136
Инфекционная безопасность после оказания помощи ВИЧ-инфицированному или больному СПИДом пациенту .....	138
Дезинфекция химическим методом при туберкулезе .....	139
Схема этапов обработки изделий медицинского назначения .....	140
<b>Понятие о стерилизации, методы и способы стерилизации .....</b>	<b>152</b>
Методы стерилизации .....	152
Понятие об автоклавировании .....	153
Стерилизация горячим воздухом в сухожаровом шкафу. Воздушный метод стерилизации .....	155
Порядок работы на воздушных стерилизаторах (сухожаровые шкафы) .....	155
Стерилизация растворами химических веществ .....	156
Стерилизация газами .....	157
Контроль стерильности .....	157
Подготовка перевязочного материала для стерилизации .....	158
Укладка в стерилизационные коробки перевязочного материала .....	159
Целевая укладка для накрытия стерильного стола ...	163
Надевание стерильного халата .....	167
Накрытие стерильного стола .....	168
Подготовка к работе стерильного лотка для выполнения манипуляций со стерильными предметами медицинского назначения .....	169
<b>Оценка функционального состояния пациента .....</b>	<b>171</b>
Пульс и его характеристика .....	171
Подсчет артериального пульса на лучевой артерии и определение его свойств .....	174

Измерение артериального давления .....	176
Наблюдение за дыханием .....	180
Возможные изменения характера дыхания .....	181
Патологические типы дыхания .....	181
Подсчет частоты дыхательных движений (ЧДД) .....	182
Измерение суточного диуреза и определение водного баланса .....	183
Учет и определение водного баланса .....	184
<b>Прием пациента в стационар .....</b>	<b>187</b>
Антропометрия .....	191
Определение массы тела пациента .....	192
Измерение роста пациента .....	193
Измерение окружности грудной клетки .....	195
Полная санитарная обработка пациента .....	196
Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза .....	196
Обработка волосистой части головы при педикулезе механическим способом .....	200
Гигиеническая ванна .....	202
Гигиенический душ .....	203
<b>Безопасная больничная среда .....</b>	<b>206</b>
Удерживание пациента методом «захват через руку» .....	208
Поддерживание пациента при ходьбе .....	210
Перемещение пациента из положения «лежа на боку» в положение «сидя с опущенными ногами» .....	211
Перемещение пациента из положения «сидя на стуле» в положение «лежа на кровати» .....	212
Перемещение пациента с кровати на стул методом «поднятие плечом» .....	213
Удерживание пациента методом «захват при поднятом локте» .....	216
Удерживание пациента методом «подмышечный захват» .....	217
Размещение пациента в положении Фаулера .....	219
Размещение пациента в положении Симса .....	220

<b>Личная гигиена пациента .....</b>	<b>222</b>
Положение пациента в постели .....	223
Режим активности (двигательный режим) .....	224
Пользование функциональной кроватью .....	224
Смена постельного и нательного белья .....	225
Смена постельного белья продольным способом (выполняется одной медицинской сестрой) .....	225
Смена постельного белья поперечным способом (выполняется двумя медицинскими сестрами) .....	228
Смена нательного белья пациенту с поврежденной рукой (выполняется двумя медсестрами или одной медсестрой) .....	231
Подача судна .....	233
Уход за кожей и влажное обтирание пациента .....	234
Подмывание тяжелообольного пациента .....	236
Подмывание женщины .....	236
Подмывание мужчины .....	238
Профилактика пролежней .....	238
Уход и профилактика пролежней .....	241
Уход за полостью рта .....	243
Уход за полостью рта пациента, находящегося в бессознательном состоянии .....	245
Уход за вставными зубными протезами .....	246
Уход за глазами .....	248
Уход за носом .....	250
Уход за ушами .....	251
Уход за волосами .....	253
Мытье ног в постели тяжелообольному .....	254
<b>Питание и кормление пациента .....</b>	<b>256</b>
Режим питания .....	256
Организация питания .....	257
Искусственное питание .....	257
Кормление пациента через назогастральный зонд ....	258
Составление порционного требования на пищеблок .....	261
Составление порционного требования на раздаточную .....	262
Раздача пищи .....	263

Контроль за санитарным состоянием тумбочек, холодильников, сроком хранения пищевых продуктов .....	264
Планирование необходимой помощи пациенту при возникновении проблем, связанных с кормлением .....	264
Помощь во время приема пищи .....	265
Кормление тяжелобольных .....	265
Кормление пациента через гастростому .....	267
Стандартный план ухода при неудовлетворении потребности в адекватном питании .....	268
<b>Методы простейшей физиотерапии. Гирудотерапия.</b>	
<b>Оксигенотерапия</b> .....	270
Простейшие физиотерапевтические процедуры .....	270
Постановка банок .....	271
Постановка согревающего компресса .....	274
Применение грелки .....	277
Подача пузыря со льдом .....	278
Постановка горчичников .....	281
Горчичные ножные ванны .....	284
Оксигенотерапия. Подача увлажненного кислорода через носовой катетер .....	285
Оксигенотерапия (подача увлажненного кислорода из кислородной подушки) .....	285
Подача увлажненного кислорода через носовой катетер .....	287
Сбор мокроты на микобактерии туберкулеза .....	290
Гирудотерапия .....	291
Постановка пиявок .....	292
Термометрия .....	295
Измерение температуры тела в подмышечной области .....	295
Регистрация данных термометрии .....	297
Измерение температуры тела в прямой кишке .....	300
Демеркуризация .....	301
Помощь при гипертермии (лихорадке) .....	303
<b>Применение лекарственных средств</b> .....	305
Выписка, получение, хранение и учет лекарственных средств .....	306

Пути введения лекарственных средств в организм .....	308
Парентеральный путь введения лекарственных средств .....	310
Осложнения при парентеральном применении лекарственных средств .....	311
Правила раздачи лекарственных средств .....	313
Наружный путь введения лекарственных средств .....	314
Правила пользования карманным ингалятором .....	314
Помощь при анафилактическом шоке .....	315
Введение лекарственных средств в глаза, нос, уши .....	317
Туалет полости носа взрослого пациента с помощью масляных растворов .....	317
Закапывание капель в глаза, нос, уши .....	318
Закапывание капель в глаза .....	318
Закапывание капель в нос .....	319
Закапывание капель в ухо .....	320
Промывание наружного слухового прохода .....	321
Введение мази в нос .....	322
Введение порошка в полость носа .....	323
Закладывание глазной мази в конъюнктивальный мешок .....	324
Смазывание слизистой глотки .....	325
Проведение орошения глотки .....	327
Парентеральный путь введения лекарственных средств ..	328
Внутрикожная инъекция .....	329
Подкожная инъекция .....	330
Применение инсулина .....	333
Расчет и введение инсулина подкожно .....	333
Расчет и введение гепарина .....	336
Внутримышечная инъекция .....	338
Расчет, разведение и введение антибиотиков внутримышечно .....	341
Введение масляных растворов внутримышечно .....	345
Внутривенная инъекция .....	348
Внутривенное капельное введение жидкостей .....	350
Взятие крови из вены на биохимическое исследование .....	353
Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам ..	355



<b>Клизмы. Газоотводная трубка .....</b>	<b>357</b>
Очистительная клизма .....	358
Постановка лекарственной клизмы .....	361
Гипертоническая клизма .....	362
Применение газоотводной трубки .....	364
Масляная клизма .....	366
Применение сифонной клизмы .....	369
Применение капельной клизмы .....	371
<b>Катетеризация мочевого пузыря. Уход за катетером .....</b>	<b>374</b>
Катетеризация мочевого пузыря женщине .....	375
Катетеризация мочевого пузыря мужчине .....	377
Уход за промежностью пациента (пациентки) с мочевым катетером .....	379
<b>Манипуляции, связанные с уходом за стомами .....</b>	<b>381</b>
Обучение пациента уходу за стомой (колостомой) ...	381
<b>Подготовка пациентов к лабораторным и инструментальным методам исследования .....</b>	<b>385</b>
Исследования крови .....	386
Забор крови на общий анализ .....	387
Взятие крови из вены на ИФА .....	388
Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам .....	389
Исследование мокроты .....	390
Собирание мокроты .....	391
Общий клинический анализ мокроты .....	391
Бактериологическое исследование мокроты .....	392
Исследование мокроты на БК методом флотации .....	393
Исследование мокроты на АК — атипичные клетки .....	395
Дезинфекция мокроты и карманных плевательниц в домашних условиях .....	395
Забор материала из зева и носа для бактериологического исследования .....	396
Забор материала из зева .....	396
Забор материала из носа .....	399

Забор материала на менингококк из носоглотки .....	401
Исследования мочи .....	402
Сбор мочи для общего клинического анализа .....	403
Сбор мочи на сахар из суточного количества .....	404
Сбор мочи для исследования по методу Нечипоренко .....	405
Сбор мочи для исследования по методу Зимницкого .....	407
Обучение пациента (пациентки) сбору мочи для бактериологического исследования .....	408
Исследование мочи на диастазу .....	410
Исследование мочи на глюкозурический профиль ..	410
Исследование желчных пигментов в моче экспресс-методом (проба Розина) .....	412
Исследования кала .....	413
Исследование кала на копрограмму .....	413
Исследование кала на простейшие и яйца глистов .....	415
Исследование кала на скрытую кровь .....	415
Забор кала для бактериологического исследования .....	416
Соскоб на энтеробиоз .....	418
<b>Инструментальные методы исследования .....</b>	<b>421</b>
Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки .....	422
Рентгенологические методы исследования .....	422
Пероральная холецистография (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей) .....	423
Холеграфия (рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей) .....	424
Ирригоскопия (рентгенологическое исследование толстой кишки) .....	425
Внутривенная (экскреторная) пиелография (рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей) .....	426
Эндоскопические исследования .....	427
Бронхоскопия .....	428

Фиброгастродуоденоскопия .....	430
Ректороманоскопия .....	431
Колоноскопия .....	432
Эндоскопические исследования в урологии .....	434
Цистоскопия .....	434
<b>УЗИ-эхография .....</b>	<b>435</b>
Положения пациента при УЗИ .....	435
УЗИ органов брюшной полости (ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) и почек .....	436
УЗИ с определением сократительной способности желчного пузыря .....	437
УЗИ органов малого таза (мочевого пузыря, матки, яичников, предстательной железы) .....	437
УЗИ почек, сердца и сосудов .....	437
<b>Зондовые манипуляции .....</b>	<b>438</b>
Промывание желудка .....	438
Дуоденальное зондирование .....	441
Ацидометрия .....	442
Уход при рвоте .....	444
<b>Сердечно-легочная реанимация</b>	
<b>вне лечебного учреждения .....</b>	<b>445</b>
Признаки клинической смерти .....	445
Восстановление проходимости дыхательных путей .....	446
Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) .....	448
Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом «изо рта в рот» .....	450
Непрямой массаж сердца у взрослых и пожилых .....	452
<b>Приложения .....</b>	<b>456</b>
<i>Приложение 1. Сходства и различия в толковании понятий моделей В. Хендерсон, Д. Орем, М. Аллен .....</i>	<i>456</i>
<i>Приложение 2. Обработка различных поверхностей современными дезинфицирующими средствами .....</i>	<i>460</i>
<i>Приложение 3. Перечень средств, входящих в аптечку .....</i>	<i>462</i>
<i>Приложение 4. Дезинфекция изделий медицинского назначения (ИМН) из металлов, стекла, резины .....</i>	<i>465</i>

---

<i>Приложение 5. Понятие о предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских инструментов в установке УЗО-МЕДЭЛ и многоцелевого озонового стерилизатора .....</i>	466
<i>Приложение 6. Потребности в основных пищевых продуктах здорового человека .....</i>	469
<i>Приложение 7. Банк проблем пациента и сестринских вмешательств .....</i>	507
<b>Задания для самоподготовки к разделу I .....</b>	520
<b>Задания для самоподготовки к разделу II .....</b>	530
<b>Задания для самоподготовки к разделу III .....</b>	542
<b>Эталоны ответов на задания в тестовой форме для самоконтроля .....</b>	578
<b>Литература .....</b>	589

Серия  
«Медицина для вас»

Тамара Павловна Обуховец  
**ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:  
ПРАКТИКУМ**

Ответственный за выпуск	<i>Кузнецов В.П.</i>
Технический редактор	<i>Логвинова Г.</i>
Верстка:	<i>Патулова А.</i>

Подписано в печать 09.07.2012.  
Формат 84x108 1/32. Бумага офсетная.  
Гарнитура Школьная.  
Тираж 2 500. Заказ №

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

Отпечатано с готовых диапозитивов в ЗАО «Книга»  
344019, г. Ростов-на-Дону, ул. Советская, 57

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