

**И. М. Змачинская, Т. Т. Копать**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ**

Минск БГМУ 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ПРОПЕДВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**И. М. Змачинская, Т. Т. Копать**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2021

УДК 616.1/.4+616-083(075.8)  
ББК 54.1я73  
3-69

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве  
учебно-методического пособия 18.11.2020 г., протокол № 13

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., зав. каф. терапии Белорусской медицин-  
ской академии последипломного образования М. В. Штонда; 1-я каф. внутренних бо-  
лезней Белорусского государственного медицинского университета

**Змачинская, И. М.**  
3-69 Организация работы медицинской сестры терапевтического отделения :  
учебно-методическое пособие / И. М. Змачинская, Т. Т. Копать. – Минск :  
БГМУ, 2021. – 20 с.

ISBN 978-985-21-0785-3.

Освещает обязанности медицинской сестры терапевтического отделения, деонтологические  
требования, предъявляемые к личности медицинской сестры.  
Предназначено для студентов лечебного факультета.

УДК 616.1/.4+616-083(075.8)  
ББК 54.1я73

ISBN 978-985-21-0785-3

© Змачинская И. М., Копать Т. Т., 2021  
© УО «Белорусский государственный медицинский  
университет», 2021

## МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

**Общее время занятий:** 3 ч.

«Сестринское дело — часть медицинского ухода за здоровьем, специфическая профессиональная деятельность, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в условиях изменений окружающей среды», — так было сформулировано определение сестринского дела на I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела. Определение, сформулированное Комитетом экспертов ВОЗ, звучит созвучно: «Сестринское дело — это помощь отдельным людям, семьям и группам населения в определении и раскрытии их физического, интеллектуального и социального потенциала с учетом тех трудных условий, в которых им придется жить и работать».

Медицинская сестра должна уметь реализовать функции, способствующие укреплению и поддержанию здоровья, а также предупреждению заболеваний.

Сестринское дело включает также планирование и предоставление ухода в период болезни и реабилитации, охватывая физические, интеллектуальные и социальные аспекты жизни в той мере, в какой они влияют на здоровье, возникновение болезни, нетрудоспособность и смерть.

Сестринское дело способствует активному вовлечению в процесс отдельных людей, их родственников, друзей, остальных членов социальной группы или общины, тем самым поощряя самостоятельность и самодостаточность при сохранении здоровой среды.

Сестринское дело — это искусство и наука одновременно. Оно требует владения специфическими навыками и знаниями и их практического применения, базируется на знаниях и методах различных гуманитарных дисциплин, а также наук, изучающих физические, социальные, медицинские и биологические законы.

На определение сестринского дела оказывают влияние многие факторы: социальные и экономические, культура страны, религия, состояние системы здравоохранения и принципы, лежащие в основе ее функционирования, количество медицинских сестер и их обязанности, представления государства, общества, врачей и самих медицинских сестер об этих обязанностях.

Наиболее известно и часто цитируется определение Вирджинии Хендерсон: «Уникальное призвание медицинской сестры заключается в том, чтобы оказывать помощь отдельному человеку, больному или здоровому, помощь во всем, что способствует здоровью или его восстановлению (либо наступлению безболезненной кончины) и с чем человек мог бы справиться без посторонней помощи, если бы он был достаточно крепок, целеустрем-

лен или информирован, и делать это таким образом, чтобы помочь ему как можно скорее вновь обрести самостоятельность».

**Цель занятия:** освоить основные принципы работы палатной медицинской сестры терапевтического отделения.

**Задачи занятия:**

1. Изучить должностные обязанности медицинской сестры.
2. Ознакомиться с организацией работы поста медицинской сестры.
3. Ознакомиться с правилами ведения медицинской документации, учета, хранения и использования лекарственных средств.
4. Освоить деонтологические требования, предъявляемые к медицинской сестре.

**Требования к исходному уровню знаний.** Для освоения темы необходимо повторить:

- основные функции отдельных органов и организма человека;
- методики наблюдения и гигиенического ухода за пациентами с заболеваниями терапевтического профиля.

**Контрольные вопросы из смежных дисциплин:**

1. Перечислите основные функции системы органов дыхания.
2. Перечислите основные функции сердечно-сосудистой системы.
3. Перечислите основные функции системы органов пищеварения.
4. Перечислите основные функции органов мочевыделительной системы.

**Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Перечислите основные функциональные обязанности палатной медицинской сестры терапевтического отделения.
2. Перечислите основные моменты организации поста медицинской сестры.
3. Назовите основные требования к хранению и использованию лекарственных средств.
4. Перечислите основные требования к ведению медицинской документации палатной медицинской сестры терапевтического отделения.
5. В чем заключаются особенности учета и хранения наркотических средств на посту?
6. Перечислите обязанности медицинской сестры, заступающей на дежурство.
7. Какие отношения подразумевает деонтология сестринского дела?
8. Дайте определение миелогениям. Что подразумевает под собой понятие «миелогении»?
9. Что такое сестрогения?
10. Перечислите основные причины сестрогений.

**Задания для самостоятельной работы.** В процессе самостоятельной подготовки к практическому занятию по данной теме необходимо

изучить теоретический материал, изложенный в данном учебно-методическом пособии, затем проверить степень усвоения темы путем ответа на контрольные вопросы.

На практическом занятии закрепить приобретенные теоретические знания путем практического освоения всех манипуляций, осуществляемых медицинской сестрой.

## **ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Должностная инструкция разработана в соответствии с Квалификационным справочником должностей служащих «Должности служащих, занятых в здравоохранении и предоставлении социальных услуг, фармацевтической деятельностью», утвержденным постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 18.07.2012 г. № 80.

Для выполнения возложенных на нее функций медицинская сестра-специалист обязана:

1. Оказывать медицинскую помощь населению.
2. Осуществлять медицинское наблюдение и уход за пациентами в организации здравоохранения и на дому.
3. Проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий.
4. Оказывать неотложную медицинскую помощь.
5. Выполнять распоряжения врача-специалиста, обеспечивать выполнение его назначений.
6. Осуществлять стерилизацию изделий медицинского назначения, перевязочных средств и предметов ухода за пациентами.
7. Ассистировать при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях.
8. Осуществлять своевременное и правильное ведение учетно-отчетной медицинской документации.
9. Проводить подготовку медицинского оборудования и аппаратуры к проведению лечебно-диагностических процедур.
10. Проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов и их родственников.
11. Осуществлять забор биологических материалов для лабораторных исследований.
12. Осуществлять подготовку пациентов к лабораторным, функциональным, инструментальным методам исследования.
13. Осуществлять непосредственное выполнение и соблюдение санитарно-гигиенических и противоэпидемических норм и правил.
14. Нести ответственность за учет, хранение, использование лекарственных средств.

15. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии.

## **ПОСТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Пост медицинской сестры должен располагаться недалеко от обслуживаемых ею палат. Необходимое оборудование на посту:

1) рабочий стол для хранения историй болезни и медицинской документации с выдвижными и запирающимися ящиками;

2) шкаф для медикаментов и медицинского инструментария, где лекарства для инъекций, внутривенного и наружного применения хранятся на отдельных полках с надписями на этикетках «для инъекций», «глазные капли», «ушные капли», «внутреннее», «наружное» и т. д. Отдельно хранятся инструменты, перевязочный материал, легковоспламеняющиеся вещества (спирт). Быстропортящиеся лекарства (настои, отвары, антибиотики, вакцины, сыворотки и др.) хранятся в холодильнике;

3) сейф для хранения лекарственных средств списка «А» (ядовитые) и «Б» (сильнодействующие);

4) пост оснащают телефоном, настольной лампой, раковиной с краном для мытья рук, зеркалом, настенными дозаторами с мылом и дезраствором, компьютером.

Рабочее место медицинской сестры должно содержаться в образцовом порядке.

## **ДОКУМЕНТАЦИЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Документация постовой медицинской сестры включает:

- рабочую тетрадь;
- тетрадь приема и сдачи дежурств;
- истории болезни (медицинская карта стационарного пациента);
- лист врачебных назначений;
- порционное требование;
- тетрадь получений и учета лекарственных средств;
- инструкции, памятки, рекомендации по работе сестринского поста;
- стандарты работы специалистов со средним медицинским образованием, визируемые главной медицинской сестрой учреждения здравоохранения;
- журнал регистрации анализов (реакция Вассермана);
- журнал предметно-количественного учета медикаментов и изделий для постовых медсестер;
- журнал предметно-количественного учета медикаментов и изделий списка «А» для постовых медсестер;

- журнал учета движения пациентов;
- журнал учета процедур.

При ведении медицинской документации требуется:

- 1) заполнять ее своевременно и отражать сведения о состоянии пациента и результатах получаемого лечения;
- 2) выявлять факторы, приведшие к нарушению принятого стандарта или возникновению риска для пациента;
- 3) пользоваться терминологией, понятной для пациента, в случаях, когда это возможно;
- 4) обеспечить «защиту» медицинского персонала от необоснованных жалоб или судебных исков;
- 5) обеспечить наличие даты и подписи под записями, сделанными дополнительно;
- 6) обеспечить датирование всех изменений, исправлений и зачеркиваний;
- 7) не допускать сокращений;
- 8) своевременно делать записи в экстренных случаях.

## **ВЫПИСКА И ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АПТЕКИ ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ**

Врач ежедневно, проводя осмотр пациента в отделении, записывает в медицинскую карту необходимые данному пациенту лекарственные средства, их дозы, кратность приема, пути введения, необходимые обследования.

Палатная медицинская сестра ежедневно, делая выборку назначений из медицинской карты, переписывает их в специальную тетрадь. Сведения о назначенных пациентам инъекциях передаются в процедурный кабинет медицинской сестре, выполняющей инъекции.

Перечень всех назначенных средств, написанных по-русски, палатные и процедурные медицинские сестры подают старшей медицинской сестре отделения, которая суммирует эти сведения и выписывает по определенной форме требование или накладную на получение лекарственных препаратов из аптеки.

Требование выписывается на бланках, имеющих штамп лечебного учреждения, заверенных печатью лечебного учреждения, подписанных заведующим отделением, главным врачом лечебного учреждения или его заместителем.

Требования нумеруются по порядку с начала года и выписываются в трех экземплярах.

На ядовитые, наркотические, дорогостоящие лекарственные препараты, этиловый спирт требования выписываются в четырех экземплярах.



В требованиях указываются полное наименование препарата, фасовка, дозировка, лекарственная форма, упаковка и количество. Эти данные крайне необходимы, так как они позволяют установить стоимость лекарственного препарата.

Отдельно составляется требование на лекарственные препараты, подлежащие предметно-количественному учету, на яды, этиловый спирт в чистом виде.

Для получения наркотических лекарственных препаратов название препарата в требовании пишется на латинском языке, количество представляется цифрой и прописью, указываются номер истории болезни, фамилия, имя, отчество пациента, для которого выписывается это средство (рис.).

*Запись в листе назначений наркотических средств (психотропных веществ)*

наименование организации \_\_\_\_\_ наименование отделения \_\_\_\_\_

**ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ**  
наркотических средств (психотропных веществ)  
(месяц, год)

Фамилия, инициалы больного \_\_\_\_\_

Дата	Наименование наркотического средства (психотропного вещества), дозировка, форма выпуска	Время введения (приема) наркотического средства (психотропного вещества)	Фамилия, инициалы и подпись врача	Фамилия, инициалы и подпись медицинской сестры
1	2	3	4	5
01.09.2014 г.	Tab. Clonazepamі 1 mg – 1/2 tab, внутрь; (1 tab – 2 mg)	20.00	Комаров В.В. (подпись)	
02.09.2014 г.	Tab. Clonazepamі 1 mg – 1/2 tab, внутрь; (1 tab – 2 mg)	8.00	Комаров В.В. (подпись)	
	и т. д.			

Рис. Лист назначений наркотических средств

Лекарственные средства отпускаются аптекой в структурные подразделения учреждения здравоохранения в размере текущей потребности в них:

- лекарственные средства списка «А» — семидневной;
- наркотические — пятидневной;
- психотропные — семидневной;
- спирт — семидневной;
- лекарственные средства общего направления — десятидневной.

Факт получения лекарственных средств подтверждается собственноручной подписью среднего медицинского персонала в журнале учета лекарственных средств материально-ответственного лица структурного подразделения.

## ПРАВИЛА УЧЕТА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА ПОСТУ

Списание наркотических средств и психотропных веществ производится по факту проведенной процедуры в журнале предметно-количест-

венного учета, спиртосодержащих антисептиков — по факту расхода в конце рабочей смены.

Факт использования остальных лекарственных средств регистрируется в журнале учета процедур. Срок хранения журнала учета процедур — 2 года, не считая текущего.

Особому учету подлежат наркотические средства (морфин, Омнопон, Промедол, кодеин и др.). Их хранят в сейфе, ключ от которого находится у ответственного дежурного врача. Там же хранят и журнал, в котором отражается их расход. Журнал учета должен быть пронумерован, прошнурован, подписан руководителем учреждения и заверен его печатью. На каждое наименование лекарственного средства списка «А» в виде фармацевтической субстанции в журнале учета заводится отдельная страница. При необходимости применения какого-либо наркотического средства медицинская сестра набирает его из ампулы и вводит пациенту лишь в присутствии врача, после чего врач удостоверяет своей подписью в истории болезни факт введения наркотического средства. Пустые ампулы из-под наркотических лекарственных средств записывают в тетрадь учета, передают медсестре, приступающей к дежурству, или старшей медсестре. За хищение наркотических препаратов медицинские работники несут уголовную ответственность.

## **ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ОТДЕЛЕНИИ**

Хранение лекарственных средств осуществляется:

- по токсикологическим группам («А», «Б», «общие»);
- по фармакологическим группам (сердечные, диуретики, антибиотики и т. д.);
- по способу применения (наружные, пероральные, парентеральные (внутрикожные, внутрисуставные, внутримышечные, внутривенные, внутриартериальные и т. д.)).

Отдельно выделяются лекарственные средства:

- термолабильные, светочувствительные;
- пахучие;
- легковоспламеняющиеся.

Хранение лекарственных средств в структурных подразделениях должно быть организовано:

- в сейфе (наркотические лекарственные средства, психотропные);
- в металлических шкафах под замком (лекарственные средства списка «А», спирт);
- в отдельном шкафу под замком (сильнодействующие лекарственные средства);

– в недоступном для пациентов месте (все остальные медикаменты).

Правила хранения лекарственных средств списка «А» утверждены Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 июня 2005 г. № 16 «Об утверждении перечня лекарственных средств списка «А» и Правил хранения лекарственных средств списка «А»».

Правила выписки и хранения психотропных и наркотических лекарственных веществ регламентированы Инструкцией о порядке приобретения, хранения, реализации, отпуска (распределения) наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28.12.2004 г. № 51.

Запрещается:

– дезинфицирующие средства, растворы для технических целей (обработки инструментов, белья, мебели) хранить вместе с лекарственными средствами, предназначенными для лечения пациентов;

– в структурных подразделениях и на постах расфасовывать, разливать, перекладывать лекарства из оригинальной упаковки в другую, заменять этикетки;

– выписывать, оформлять и хранить лекарства под условными сокращенными названиями, не утвержденными фармакопейным комитетом (микстура от кашля и т. д.);

– выдавать лекарства без назначения врача;

– выдавать лекарства пациенту из неоригинальной упаковки, сразу на несколько приемов;

– выдавать пациенту и хранить лекарства с истекшим сроком годности;

– хранить наркотические и психотропные лекарственные средства в помещениях, не отвечающих требованиям по технической укрепленности;

– использовать непромаркированную тару для получения медикаментов из аптек;

– хранить в отделениях запасы лекарственных средств сверх установленных норм;

– в местах хранения лекарственных средств находиться другим посторонним предметам.

## **ПРИЕМ И СДАЧА ДЕЖУРСТВ МЕДСЕСТРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

Прием и сдача дежурств является одним из важнейших моментов преемственности в лечении пациента. Дежурная медсестра не имеет права покинуть пост, пока ее не сменят. К этому времени она должна выпол-

нить все назначения лечащего врача. Заступающая на дежурство медсестра должна прийти в отделение как минимум на 15 мин раньше.

При передаче дежурства медсестра, сдающая смену, и медсестра, принимающая смену, обязаны:

1. Обойти палаты, осмотреть тяжелобольных.
2. Оценить санитарно-гигиеническое состояние отделения.
3. Отметить в рабочей тетради невыполненные назначения.
4. Проверить наличие медикаментов, подлежащих количественному учету, передать ключи от сейфа, где хранятся наркотические и ядовитые лекарственные средства, и поставить подписи в журнале учета.
5. Проверить наличие предметов ухода и мединструментария.
6. Проверить наличие и исправность оборудования, закрепленного за постом.
7. Медсестра, принимающая смену, после получения достаточной информации отражает факт приема дежурства в тетради приема и сдачи дежурств, где указывает дату и время заступления на дежурство, записывает свою фамилию и фамилию медсестры, сдающей смену, и приступает к работе.
8. На утренней пятиминутке дежурные медицинские сестры информируют заведующего отделением и старшую медицинскую сестру о состоянии пациентов, выполнении назначений, подготовке к исследованиям и т. д.

## ДЕОНТОЛОГИЯ

Термин «деонтология» происходит от греческих слов *deontos* — должное, надлежащее — и *logos* — знание — и означает совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Деонтология — медицинская совокупность этических норм и принципов поведения медработника при выполнении профессиональных обязанностей, предполагающая оказание пациенту максимально возможной помощи, имеющая целью исключить возможность причинения ему вреда и благоприятствующая повышению эффективности лечения пациента и профилактике болезней.

Этика — философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность. Термин введен Аристотелем, который понимал этику как философию нравственного поведения людей.

Медицинская этика — это учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников.

Соблюдение деонтологии и норм медицинской этики — необходимое условие успешной трудовой деятельности любого медицинского работника.

Деонтология сестринского дела подразумевает отношения:

- 1) медсестра – пациент;

- 2) медсестра – родственник (или близкие пациента);
- 3) медсестра – медсестра (отношения с коллегами);
- 4) медсестра – младший медицинский персонал.

## **ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ**

Министерством здравоохранения, Белорусским общественным объединением медицинских сестер был принят «Кодекс профессиональной этики медицинских сестер Республики Беларусь». В кодексе, наряду с требованиями к моральным и интеллектуальным качествам личности медицинской сестры, определено, какими этическими качествами она должна обладать. Среди них опрятность, аккуратность, безупречный внешний вид, отсутствие вредных привычек. Эти профессионально значимые личностные качества содействуют установлению контакта с пациентами и коллегами.

Необходимым условием выполнения профессионального долга являются высокие личностные качества каждого медработника:

– моральные — сострадание, доброжелательность, чуткость, нежность, внимательность, терпение, самоотверженность, честность, трудолюбие, скромность, принципиальность, чувство собственного достоинства;

– интеллектуальная — эрудиция, наблюдательность, инициатива, логичность мышления, стремление к самосовершенствованию;

– эстетические — опрятность, безупречный внешний вид, отсутствие вредных привычек.

## **ЗНАЧЕНИЕ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ПОВЫШЕНИИ ПРЕСТИЖА ПРОФЕССИИ**

Опрятный внешний вид медработника вместе с грамотно примененными профессиональными коммуникативными навыками должны ассоциироваться с его хорошей профессиональной подготовкой, гармонично дополнять внутреннюю привлекательность медработника, успокаивать пациента, поддерживать в нем уверенность в благоприятном исходе лечения и надежду на выздоровление, вызывать приятные впечатления у его родственников, помогать установлению с ними хороших, доброжелательных отношений.

Белые одежды испокон веков являются символом медицины. Белая и строгая, аккуратная униформа выражает чистоту помыслов, располагает пациента к медицинскому работнику, создает о нем благоприятное

впечатление, ассоциируется со строгостью в выполнении своих профессиональных обязанностей, внушает чувства надежности, безопасности и спокойствия, уверенности в благоприятном исходе лечения и надежду на выздоровление.

Не стоит забывать об уместности и сочетаемости своей одежды вместе с санитарной одеждой: свитер, особенно пушистый, мягкие брюки или джинсы, капюшоны, спортивная одежда и т. п. должны исключаться.

Второе (после одежды), на что обращают внимание пациенты, — это волосы медицинского работника. Они ни в коем случае не должны быть неопрятными и распущенными. По данным социологического исследования, проведенного среди пациентов, внешний облик медика-профессионала включает в себя аккуратную стрижку или прическу или ношение медицинской шапочки (в любом случае волосы должны быть собраны). На работе актуальна аккуратная, строгая, консервативная прическа, цвет волос — естественный, допустимая длина волос — до плеч. Если волосы длиннее, то обязательно должны быть собраны, заколоты, заплетены и т. д.

На третьем месте — руки и обувь медицинского работника. Руки, несмотря ни на что, должны быть чистыми и ухоженными.

Работники организаций здравоохранения должны соблюдать следующие требования по гигиене рук:

- коротко подстригать ногти на руках;
- в рабочее время не носить на руках искусственные ногти, ювелирные украшения;
- мыть руки;
- проводить гигиеническую антисептику кожи рук;
- проводить хирургическую антисептику рук.

Сменная обувь должна быть целой, изготовленной из материалов, допускающих дезинфекцию с использованием химических средств дезинфекции, нескользящей.

## ПОНЯТИЕ О МИЕЛОГЕНИЯХ

Миелогении — воздействие на человека отрицательных факторов в процессе его взаимоотношений с медициной.

Отрицательное влияние на пациента, которое оказывает он сам, называется **эгогией**. В обиходе для обозначения эгогий часто используют сходные понятия: самовнушение, «уход в болезнь», «неосознанная аггравация» (преувеличение симптомов заболевания).

Причины, способствующие развитию эгогий, весьма разнообразны:

- подавленное психоэмоциональное состояние;

- религиозные предрассудки и предубеждения в отношении болезни и возможностей медицины;
- страх смерти;
- боязнь предстоящего медицинского обследования и др.

Возникновению эгогений нередко способствует прочитанная пациентом медицинская литература.

**Эгротогения** (лат. *aegrotus* — больной, греч. *genes* — порождающий, вызывающий) обозначает негативное психологическое влияние больных друг на друга при их длительном общении, особенно при наличии у них тревожности, склонности к ипохондрии, повышенной внушаемости и потребности разговаривать преимущественно о болезнях (типичное выражение таких пациентов: «Болезни других переходят на меня»).

**Ятрогения** — термин, обозначающий отрицательное воздействие врача на пациента, когда вместо терапевтического эффекта у пациента создаются представления, усугубляющие его болезненное состояние, или образуется психоконфликт новой болезни.

Медикаментозная ятрогения возникает при введении нескольких препаратов, что зачастую связано с основным заболеванием и индивидуальными особенностями обмена веществ.

Манипуляционная ятрогения обусловлена обилием диагностических и лечебных воздействий.

Ятрогения общения — составная часть деонтологии. «Говори лишь о том, что должен знать твой собеседник» — главное правило общения с пациентом.

Кроме влияния пациента на самого себя и влияния на него других пациентов, он ощущает определенное влияние со стороны медицинского персонала, а именно среднего медицинского персонала — так называемые **сестрогении**.

Высказывания со стороны среднего медицинского персонала могут касаться диагноза, прогноза, методов лечения, связанного с ними риска, возможных вариантов медицинского вмешательства, их последствий и т. д.

Причинами, вызывающими сестрогению, могут быть:

- *недостаток внимания* медицинской сестры к пациентам, недостаток гуманизма, нежелание признавать и исправлять свои ошибки;
- *недостаток общей культуры*, душевной тонкости и чуткости. С такими качествами медицинская сестра и сама может не заметить, что ведет себя грубо, играет роль, дает односложные ответы пациенту;
- *амбициозность характера* медицинской сестры, переоценка своих знаний, личностно-гипертрофированное самолюбие. Она начинает брать на себя функции врача: дает разъяснения относительно диагноза, лечения, прогноза и т. д.

Сестрогении можно разделить на три группы:

- психосестрогении;
- фармакосестрогении;
- физиосестрогении.

**Психосестрогении** — отрицательное воздействие на психику пациента. Это наиболее часто встречающиеся ятрогении.

Причинами психосестрогении могут быть:

- поспешная и необоснованная трактовка диагноза и прогноза заболевания;
- неправильная трактовка диагностических и лечебных процедур;
- «немая» сестрогения.

В последнее время выделяют группу «немых» сестрогений, которые возникают от бездействия медицинских работников. С целью профилактики такого рода сестрогений медицинская сестра особенно внимательно должна относиться к ответам на вопросы пациентов, связанные с трактовкой тех или иных диагностических исследований. Иногда медицинские сестры, желая показать свою эрудицию перед пациентами, информируют их об отдельных признаках рака, инфаркта миокарда и других грозных заболеваний, не думая о последствиях, которые может повлечь за собой бездумно проведенная просветительная беседа. В беседах с пациентами следует избегать непонятных для них специфических терминов.

**Фармакосестрогении** — это заболевания, обусловленные действием на организм пациента лекарственных препаратов. Наиболее распространенным и опасным видом фармакосестрогении являются аллергические реакции. Примером грозного проявления аллергии может служить анафилактический шок, который развивается при введении даже небольших доз лекарственных препаратов (антибиотики, при лечении сыворотками, введении кровезаменителей и др.). Снижению вероятности фармакосестрогений значительно способствует тщательный сбор аллергологического анамнеза. Абсолютно надежные средства профилактики фармакосестрогений отсутствуют, потому что реакция организма на любое медикаментозное средство может быть сугубо индивидуальной и непредсказуемой. Поэтому в просветительной работе медицинская сестра должна напоминать пациентам о недопустимости самолечения, об опасности бесконтрольного, необоснованного приема лекарств.

**Физиосестрогении** — болезненные состояния, обусловленные воздействием на организм человека физических факторов, вследствие проведения диагностических и лечебных процедур. Простейшими примером физиосестрогений могут служить подкожная гематома, возникающая при нарушении правил забора крови из вены или при внутривенной инъекции, появления постинъекционного инфильтрата.



## САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Постовая медсестра пришла на смену и принимает дежурство. Какую медицинскую документацию она должна принять и какой журнал заполнить при передаче дежурств?

2. Лечащий врач назначил пациенту инъекцию Промедола на ночь. В какой документации медсестра обязана отметить выполнение этого назначения?

3. Медсестра выдала пациенту лекарственные средства на утро, обед, ужин. Оцените действия медсестры.

4. Медсестра достала капли из холодильника и закапала в ухо пациенту. Оцените действия медсестры.

5. Постовая медсестра получила у старшей медсестры наркотические препараты и убрала их в шкаф на одну из полок. Соблюдает ли эта медсестра правила хранения данных препаратов?

#### Ответы:

- 1) Журнал передачи дежурств.
- 2) Журнал учета наркотических и сильнодействующих средств.
- 3) Лекарственные средства выдаются только на 1 прием.
- 4) Медсестра должна была подогреть капли до температуры 37 °С, а затем закапать их в ухо.
- 5) Наркотические лекарственные средства хранятся в сейфе.

### ТЕСТЫ

**1. Наркотические лекарственные средства необходимо хранить:**

- а) в шкафу на отдельной полке;
- б) сейфе;
- в) холодильнике;
- г) ящике стола.

**2. Медсестра может самостоятельно ввести наркотики без записи врача в истории болезни?**

- а) Да;
- б) нет.

**3. Пустые ампулы из-под наркотических лекарственных средств:**

- а) выбрасывают;
- б) передают заведующему отделением;

в) записывают в тетрадь учета, передают медсестре, приступающей к дежурству, или старшей медсестре.

**4. Список «А» включает лекарственные препараты:**

- а) общего применения;
- б) сильнодействующие;
- в) ядовитые;
- г) жидкие формы;
- д) твердые формы.

**5. Какие медицинские документы ведет постовая медсестра?**

- а) Журнал передачи дежурств;
- б) карта выбывшего из стационара;
- в) лист нетрудоспособности;
- г) порционники.

**6. Что входит в обязанности постовой медицинской сестры отделения?**

- а) Составление требований на лекарства, перевязочный материал и предметы ухода;
- б) корректировать лечение по требованию пациента или его родственников;
- в) составление порционных требований;
- г) проводить контроль качества проведенной в санпропускнике санитарной обработки.

**7. Кто выписывает требование на получение лекарственных средств из аптеки?**

- а) Старшая медицинская сестра отделения;
- б) палатная медицинская сестра;
- в) процедурная медсестра;
- г) главная медицинская сестра.

**Ответы: 1 — б; 2 — б; 3 — в; 4 — в; 5 — а, г; 6 — а, в, г; 7 — б.**

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### *Основная*

1. *Заликина, Л. С.* Уход за больными : учеб. / Л. С. Заликина. Москва : Медицинское информационное агентство, 2008. 208 с.
2. *Яромич, И. В.* Сестринское дело и манипуляционная техника : учеб. / И. В. Яромич. 3-е изд. Минск : Высш. Шк., 2011. 527 с.

### *Дополнительная*

3. *Купревич, Е. Е.* Значение внешнего облика медицинского работника в профессиональной деятельности и повышении престижа профессии / Е. Е. Купревич // Мир медицины. 2016. № 1 (195). С 2–4.
4. *Об установлении* перечня лекарственных средств, относящихся к списку «А», а также порядка и условий его введения: утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 17 апреля 2015 г., № 42. Режим доступа : <https://pravo.by>. Дата доступа : 05.05.2020.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы.....	4
Должностные обязанности палатной медицинской сестры.....	6
Пост медицинской сестры .....	7
Документация постовой медицинской сестры .....	7
Выписка и получение лекарственных средств из аптеки для отделения .....	8
Правила учета лекарственных средств на посту .....	9
Правила хранения лекарственных средств в отделении .....	10
Прием и сдача дежурств медсестры терапевтического отделения .....	11
Деонтология .....	12
Деонтологические требования, предъявляемые к личности медицинской сестры.....	13
Значение внешнего облика медицинского работника в профессиональной деятельности и повышении престижа профессии.....	13
Понятие о миелогениях.....	14
Самоконтроль усвоения темы .....	17
Список использованной литературы .....	19

Учебное издание

**Змачинская Ирина Михайловна**  
**Копать Тереса Тадеушевна**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ  
СЕСТРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО  
ОТДЕЛЕНИЯ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск Э. А. Доценко  
Старший корректор А. В. Царь  
Компьютерная вёрстка С. Г. Михейчик

Подписано в печать 13.04.21. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,9. Тираж 99 экз. Заказ 143.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.