

**Тема «Организация работы  
медицинской организации. Устройство,  
оснащение, режим приемного отделения  
МО. Этические, деонтологические и  
юридические аспекты оказания первой  
помощи и реализации ухода за  
пациентами»**

**Доцент кафедры терапии и  
сестринского дела с уходом за  
больными БГМУ, к.м.н. Имельгузина  
Гульфия Фархетдиновна**

**\* В соответствии с п. 2 ст. 41 Конституции РФ, ст. 12-14 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, в РФ выделяют три системы здравоохранения:**

- \* 1) государственную;**
- \* 2) муниципальную;**
- \* 3) частную.**



*\*К государственной системе здравоохранения относятся федеральные органы исполнительной власти и органы исполнительной власти субъектов РФ в области здравоохранения, Российская академия медицинских наук, а также находящиеся в государственной собственности медицинские организации, научно-исследовательские, образовательные, аптечные, санитарно-профилактические учреждения и некоторые другие предприятия, учреждения, организации.*



**\* К муниципальной системе здравоохранения относятся органы местного самоуправления, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения, и находящиеся в муниципальной собственности медицинские, фармацевтические и аптечные организации.**



**\* К частной системе здравоохранения относятся медицинские организации и аптечные учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью.**



## \* ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

\* Учреждения, входящие в систему здравоохранения РФ, оказывают населению различные виды медицинской помощи. Выделяют:

- \* • первичную медико-санитарную помощь;
- \* • скорую медицинскую помощь;
- \* • специализированную медицинскую помощь;
- \* • медико-социальную помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями;
- \* • медико-социальную помощь гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.



\* Наиболее массовый вид медицинской помощи - *первичная медико-санитарная помощь (ПМСП)*.

\* Первичная медико-санитарная помощь - это основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид медицинского обслуживания, включающий лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики важнейших заболеваний, санитарно-гигиеническое образование, проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.



С учетом номенклатуры учреждений здравоохранения, а также стоящих перед ними задач выделяют следующие виды медицинской помощи:

- \* • **амбулаторно-поликлиническую (внебольничную) медицинскую помощь;**
- \* • **больничную (стационарную) медицинскую помощь;**
- \* • **скорую медицинскую помощь;**
- \* • **санаторно-курортную медицинскую помощь.**



\* Приёмный покой - важное лечебно-диагностическое отделение, предназначенное для регистрации, приёма, первичного осмотра, антропометрии (греч. *anthropos* - человек, *metreo* - измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи.



\* Основными функциями приёмного отделения выступают

- Приём и регистрация больных.
- Врачебный осмотр пациентов.
- Оказание экстренной медицинской помощи.
- Определение отделения стационара для госпитализации больных.
- Санитарно-гигиеническая обработка больных.
- Оформление соответствующей медицинской документации.
- Транспортировка больных.



\* Работа приёмного отделения протекает в строгой последовательности:

\* 1) регистрация больных;

\* 2) врачебный осмотр;

\* 3) санитарно-гигиеническая обработка.



## \* ПРАВИЛА ПРИЕМА ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАР

**Цель:** Предупреждение заноса и распространения инфекционных заболеваний

**Показания:** госпитализация больных

**Ожидаемый результат:** выявление возможного источника инфекции

**Необходимые условия:** централизованный и децентрализованный тип размещения приемного покоя

изолированный вход для приема больных

планировка приемного отделения предусматривает поточность движения больных

площадь помещения исключает большое скопление больных с учетом коечного фонда и профиля стационара

ПРОЦЕСС *	ОБОСНОВАНИЕ
<p>1. Прием пациентов в определенном порядке: регистратура врачебный осмотр санитарная обработка</p> <p>2. Выполнение предупредительных мер: индивидуальный прием больного тщательный сбор эпидемиологического анамнеза о наличии контактов с инфекционными больными, перенесенных инфекционных заболеваний и пребывания за пределами постоянного места жительства осмотр больных на педикулез обработка при выявлении педикулеза забор материалов для лабораторного обследования поступивших больных по назначению врача</p> <p>3. На каждого госпитализированного завести в приемном покое: медицинскую карту стационарного больного карту выбывшего из стационара внести сведения в журнал приема больных и в алфавитный журнал сделать отметку на медицинской карте о педикулезе, номере регистрации в центре санэпиднадзора сделать маркировку истории болезни и направлений на все виды исследований и процедуры лиц группы риска и носителей антигена гепатита В, С, ВИЧ-инфекции</p> <p>4. При выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него по назначению врача: немедленная изоляция больного перевод его в инфекционное отделение проведение первичных противоэпидемиологических мероприятий</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ своевременное выявление лиц с подозрением на инфекционное заболевание</li><li>■ выявление больных в инкубационном периоде или с малосимптомным течением инфекции: выявление вирус- или бактерионосителей</li><li>■ профилактика сыпного тифа, выявление, лечение</li><li>■ предупреждение перекрестной инфекции</li><li>■ выявление инфекции, групп риска среди пациентов</li><li>■ формирование банка данных о пациенте</li><li>■ профилактика профессионального заражения медицинского персонала и обеспечение инфекционной безопасности пациентов</li><li>■ локализация очага инфекции и разрыв эпидемиологической цепочки</li></ul>

## \* Устройство приёмного отделения больницы

зависит от профиля стационара; оно включает в себя, как правило, следующие кабинеты.

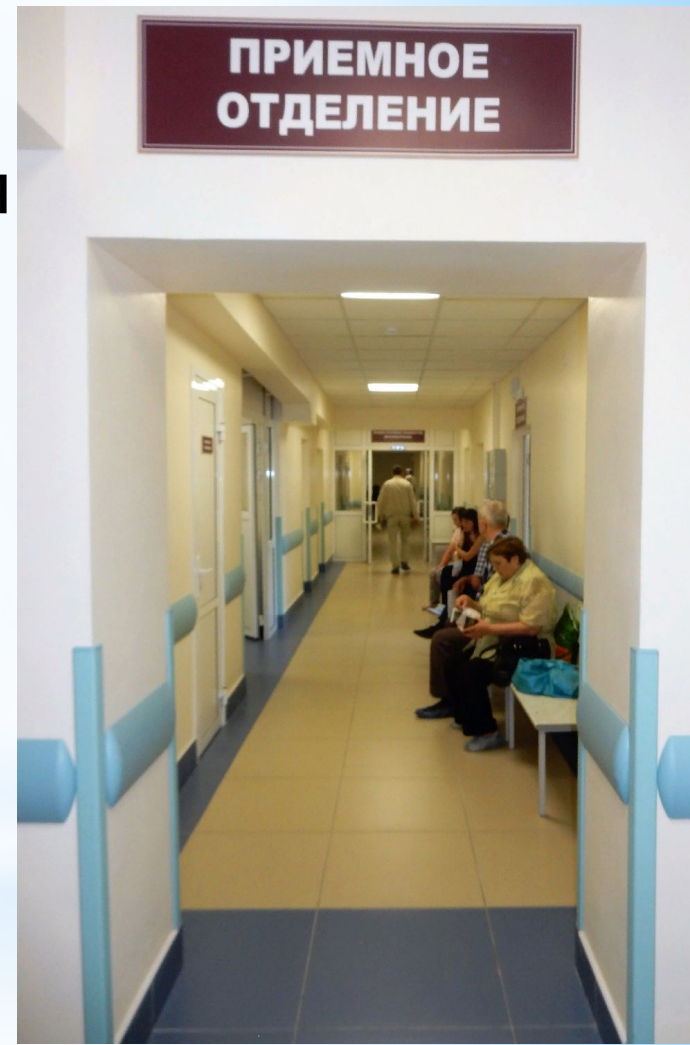
- \* • Зал ожидания: в нём находятся больные, не нуждающиеся в постельном режиме, и сопровождающие пациентов лица.
- \* • Регистратура: в этом помещении проводят регистрацию поступающих больных и оформление необходимой документации.



- \* Смотровой кабинет (один или несколько): предназначен для врачебного осмотра больных с постановкой предварительного диагноза и определением вида санитарно-гигиенической обработки, антропометрии, термометрии и при необходимости других исследований (например, электрокардиографии (ЭКГ)).



- \* Санпропускник с душевой (ванной), комнатой для переодевания
- \* Диагностический кабинет - для больных с неустановленным диагнозом
- \* Изолятор - для больных, у которых подозревается инфекционное заболевание
- \* Процедурный кабинет - для оказания экстренной помощи
- \* Операционная (перевязочная) - для оказания экстренной помощи



- \* • Рентгенологический кабинет
- \* • Лаборатория
- \* • Кабинет дежурного врача
- \* • Кабинет заведующего приёмным отделением
- \* • Туалетная комната
- \* • Помещение для хранения одежды поступивших боль





\* Прием пациентов в стационар осуществляется через приемное отделение.

В центральное приемное отделение пациентов доставляют:

\* машиной скорой медицинской помощи;

\* по направлению участкового врача поликлиники;

\* переводом из других лечебных и профилактических учреждений по договоренности с администрацией больницы;

\* без какого-либо направления лечебно-профилактического учреждения. “самотеком”.



\* В зависимости от способа доставки больного в больницу и его состояния различают три вида **госпитализации** пациентов:

- \* 1) плановая госпитализация;
- \* 2) экстренная госпитализация;
- \* 3) госпитализация «самотёком».



\* **Постановление Главного государственного санитарного  
врача РФ от 18 мая 2010 г. N 58**

\* **"Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10**

\* **"Санитарно-эпидемиологические требования к  
организациям, осуществляющим медицинскую  
деятельность"**

\* **13. Требования к правилам личной гигиены пациентов**

\* **13.1. При поступлении в стационар пациенты, при  
необходимости, проходят санитарную обработку в приемном  
отделении, включающую**

\* **принятие душа или ванны, стрижку ногтей и другие  
процедуры, в зависимости от результатов осмотра.**

- \* После санитарной обработки больному выдается комплект чистого нательного белья, пижама/халат, тапочки.
- \* Личная одежда и обувь оставляются в специальной упаковке с вешалками (полиэтиленовые мешки, чехлы из плотной ткани) в помещении для хранения вещей пациентов или передаются его родственникам (знакомым).
- \* Допускается нахождение больных в стационарах в домашней одежде.
- \* Личная одежда больных инфекционными заболеваниями должна подвергаться камерной дезинфекции в случаях, предусмотренных санитарными правилами.

## \* Санитарно-гигиеническая обработка больных

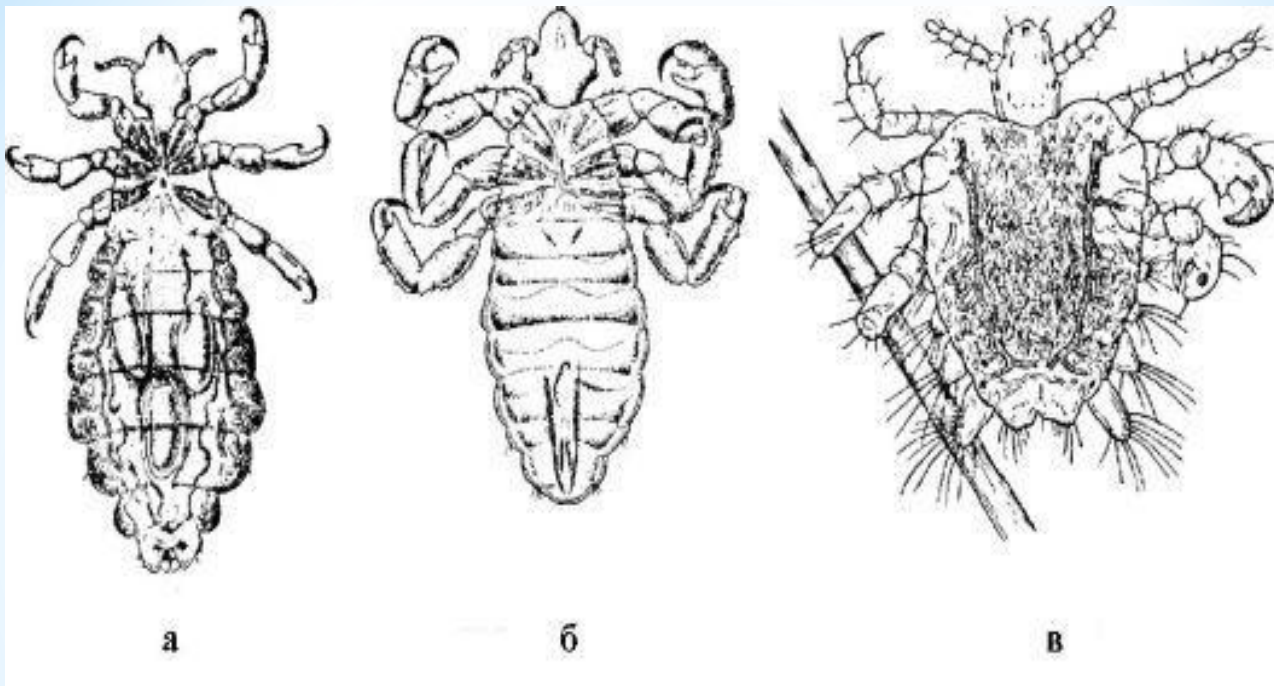
- \* После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку.
- \* При тяжёлом состоянии больного его доставляют в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии без санитарно-гигиенической обработки.
- \* Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приёмного отделения.

- \* Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой,
- \* раздевальни,
- \* ванно-душевой комнаты и комнаты,
- \* где больные одеваются.
- \* Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевальня).
- \* В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают для выявления **педикулёза** и готовят к санитарно-гигиенической обработке. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха в смотровой должна быть не ниже 25 °С).

- \* Осмотр кожных и волосяных покровов больного
- \* Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости). Педикулёз (лат. pediculus - вошь) - поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей. Могут быть обнаружены различные виды вшей (рис. 2-1):
  - \* • головная - поражает волосяной покров головы;
  - \* • платяная - поражает кожные покровы туловища;
  - \* • лобковая - поражает волосистую поверхность лобковой области, волосяной покров подмышечных впадин и лица - усы, бороду, брови, ресницы.
- \* Таким образом, необходимо тщательно осматривать не только всего больного, но и его одежду, особенно складки и внутренние швы белья.

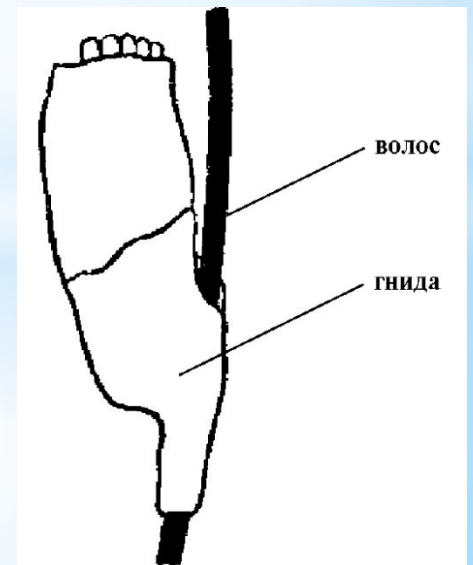
- \* Вши - переносчики сыпного и возвратного тифа.





## Рис. Виды вшей:

а - головная;  
б - платяная;  
в - лобковая





## \* **Обработка больного при выявлении педикулёза**

\* **Этапы санитарно-гигиенической обработки:**

\* **1) дезинсекция (лат. *des--*приставка, обозначающая уничтожение, *insectum* - насекомое; уничтожение членистоногих, выступающих переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний);**

\* **2) гигиеническая ванна (душ, обтирание);**

\* **3) стрижка волос и ногтей;**

\* **4) переодевание больного в чистое бельё.**



## \* **Необходимое оснащение для дезинсекции**

- \* • Защитная одежда - медицинский халат, косынка\*, маска, клеёнчатый фартук или специальная одежда из прорезиненной ткани, резиновые перчатки.
- \* • Дезинсектицидный раствор.
- \* • Шампунь, уксус (6% раствор, подогретый до 30 °С), спирт (70%).
- \* • Полиэтиленовые косынка и пелёнка, клеёнка, полотенца, белая бумага, частый гребень, ножницы.
- \* • Таз для сжигания волос и спички.
- \* • Клеёнчатый мешок.
- \* • Различают несколько видов дезинсектицидных растворов.
- \* • 20% раствор эмульсии бензилбензоата.
- \* • Специальные шампуни (например, «Элко-инсект»).

\* Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных групп. Такая помощь оказывается медицинскими сестрами как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где в ней есть потребность.



**\* Системный уход включает обслуживание больного, создание наиболее благоприятных условий для его выздоровления, облегчения страданий и предотвращения осложнений.**

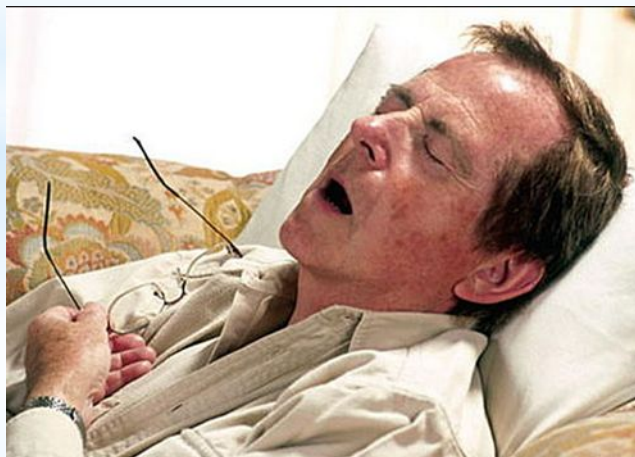
**\* Уход за больными включает комплекс мероприятий, имеющих целью облегчить состояние больного и обеспечить успех лечения.**

**\* В ряде случаев больные нуждаются в применении специальных методов ухода, что зависит в первую очередь от характера заболевания.**

**\* Неотложные состояния - совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента.**



**\* Первая помощь – это комплекс срочных мероприятий, которые должны быть предприняты на месте возникновения острого заболевания или травмы до прибытия медицинского работника.**



# **Алгоритм оказания первой помощи при неотложных состояниях:**

**1 этап** – устранение действия поражающего фактора (извлечение утопленного из воды, удаление инородного тела из дыхательных путей, остановка кровотечения, устранение действия аллергена, предотвращение воздействия электрического тока)

**2 этап** - оценка состояния пострадавшего и, при необходимости, начало реанимационных мероприятий.



**\* 3 этап - после стабилизации состояния пострадавшего - поддержание жизнедеятельности, продолжение терапии.**

**Первая помощь оказывается тогда эффективной, когда её проводят правильно и как можно раньше (в идеале немедленно, в крайнем случае – в течение первых 30 минут после травмы).**





**Среди неотложных состояний**

**наиболее опасны следующие:**

**- нарушения дыхания (утопление, асфиксия вследствие попадания инородных тел);**

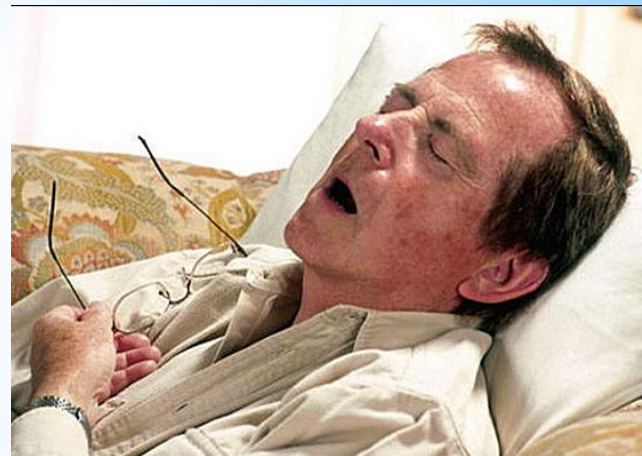
**- кровотечения из магистральных сосудов;**

**- аллергические состояния (анафилактический шок, отек Квинке);**

**- травматический шок;**

**- электротравма, поражение молнией;**

**- тепловой и солнечный удар.**



\* Этика - философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность.

Медицинская этика - это учение о роли нравственных начал в деятельности медицинских работников, об их высокогуманном отношении к человеку как необходимом условии успешного лечения.

Этика занимается изучением морали, нравственности.

Мораль - это форма общественного сознания людей, которая определяется общественным бытием, т.е. социально обусловлена.

Нравственность - это реальное воплощение морали в жизнь через совокупность обычаев, нравов, поведение людей при определенной системе общественных отношений.

Медицинская этика является теоретической основой деонтологии.

Деонтология происходит от греческих слов *deon* - должное и *logos* - учение и в дословном переводе означает учение о долге.

В сочетании со словом «медицинская» термин «деонтология» очень скоро стал означать комплекс этических норм, принципов, которыми руководствуется медработник, совокупность соответствующих профессиональных, морально-этических и правовых принципов и правил, составляющих понятие «долг медицинского работника».

**\* Большой вклад в развитие медицинской этики и деонтологии внесли русские клиницисты С. Г. Забелин, Н. И. Пирогов, М. Я. Мудров, С. П. Боткин и др.**

# Разделы медицинской этики и деонтологии:

- \* медицинская сестра и пациент;
- \* медицинская сестра и государство, закон;
- \* медицинская сестра и ее взаимоотношение с другими медицинскими, сестрами, врачами, младшим медицинским персоналом;
- \* медицинская сестра и родственники пациента;
- \* медицинская сестра и ее отношение к себе.

**\* Медицинский работник, выполняя свои профессиональные обязанности и требования медицинской этики, обязан придерживаться медицинского этикета - порядка поведения в той или иной обстановке, во взаимоотношениях с коллегами и пациентами.**

**Медицинский этикет основывается на требованиях медицинской деонтологии**



# Общение

Общение - это сложный социально-психологический процесс взаимопонимания между людьми, происходящий с помощью *словесной (вербальной)* и *бессловесной (невербальной)* информации.

В последние годы в науке используется вместо слова «**общение**» термин «**коммуникация**».

\* Необходимым условием выполнения профессионального долга являются высокие личные качества каждого медицинского работника.

Их можно разделить на три основные группы:

1) моральные - сострадание, доброжелательность, чуткость, нежность, внимательность, терпение, самоотверженность, честность, трудолюбие, скромность, принципиальность, чувство собственного достоинства;

- 2) эстетические - опрятность, безупречный внешний вид, отсутствие вредных привычек;
- 3) интеллектуальные - эрудиция, наблюдательность, инициатива, логичность мышления, стремление к самосовершенствованию.

\* «Клятва Флоренс Найтингейл», названная именем основоположницы сестринского дела:  
«Перед Богом и перед лицом собравшихся я торжественно обещаю: вести жизнь, исполненную чистоты, и честно выполнять свои профессиональные обязанности. Я буду воздерживаться от всего вредного и пагубного и никогда сознательно не использую и не назначу лекарства, которое может принести вред. Я сделаю все, что в моих силах, чтобы поддерживать и повышать уровень моей профессии. Я буду держать в тайне всю личную информацию, которая окажется в моем распоряжении во время работы с пациентом и его родными. Я буду преданно помогать врачу в его работе и посвящу себя неустанной заботе о благополучии всех вверенных мне пациентов».

# \* Моральный кодекс медсестры

1. Сестра выполняет свои обязанности, уважая человеческое достоинство и личность пациента независимо от его социального и экономического положения, индивидуальных качеств или происхождения, его проблем со здоровьем.
2. Сестра обладает правом пациента на конфиденциальность, защищая законными средствами всю конфиденциальную информацию.
3. Сестра выступает в защиту пациента, когда некомпетентность, неэтичность, нелегальная практика какого-нибудь лица пагубно влияют на безопасность и здоровье.
4. Сестра берет на себя ответственность за действия по отношению к пациенту.
5. Сестра поддерживает свой профессиональный уровень.
6. Сестра использует обоснованные суждения, собственную компетентность и профессиональные качества как критерий в предоставлении консультаций, взятии на себя ответственности за принятие решений.
7. Сестра непрерывно накапливает знания в рамках своей профессии.
8. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы улучшить стандарты сестринского дела.
9. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы условия найма на работу способствовали высокому качеству сестринского ухода.
10. Сестра прилагает профессиональные усилия для того, чтобы оградить общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела и поддерживать его авторитет.
11. Сестра сотрудничает с представителями других медицинских профессий в целях удовлетворения потребностей населения в охране здоровья.

# Этический кодекс медицинской сестры России

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие.

Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: -

- комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий;
- восстановление здоровья и реабилитация;
- содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.



\* Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации,



\* повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

# Конфликтные ситуации

**Конфликтная ситуация** - это ситуация, в которой участники (оппоненты) отстаивают свои несовпадающие с другими цели, интересы и объект конфликта.





# \* Причины конфликтных ситуаций

- \* При *конflikте ценностей разногласия* касаются ценностно-смысловых аспектов взаимодействия.
- \* При *конflikте интересов* возможны 2 варианта:
  - когда интересы оппонентов совпадают;
  - когда интересы оппонентов противоречат друг другу.
- \* При *конflikте средств достижения цели* участники взаимодействия могут разделять общие ценности и общие цели (интересы), но иметь разные представления о способах их достижения.

**\* Конфликты несоответствия**  
связаны с потенциалами участников взаимодействия и их соответствием предъявляемым к ним требованиям.

**\* Конфликты правил взаимодействия**  
связаны с любым нарушением принятых норм или установленных правил кем-либо из участников, если это нарушение наносит урон нормальному взаимодействию или отношениям людей.

# Динамика конфликта

По степени остроты противоречий, которые возникают, динамика конфликта может быть прослежена следующим образом:

**недовольство**

**разногласие**

**противодействие**

**противоборство**

# **\* Способы поведения в сложной ситуации**

**\* Пассивный способ**

**\* Активный способ**

**\* Логический способ**

# Управленческие способы предупреждения конфликтов

- \* четкую формулировку требований, правил, критериев оценки;
- \* однозначную иерархическую структуру и использование координирующих механизмов (все знают, кто главный, кто за что отвечает, кто принимает решение в случае разногласий);
- \* установление общих целей, формирование единых ценностей;
- \* система поощрений, исключая столкновения различных подразделений или членов группы.

## **\* Правила бесконфликтного поведения**

- 1. Адекватно оценивать собственные действия и действия оппонента, избегая ложного восприятия своих и его поступков, двойного стандарта оценки.**
- 2. Взглянуть на ситуацию глазами оппонента, чтобы понять (необязательно принять) его точку зрения.**
- 3. Не выносить оценочные суждения по поводу действий и высказываний оппонента, чтобы не вызвать его агрессивной реакции.**

---

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО  
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ**

---



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
СТАНДАРТ  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

**ГОСТ Р  
52623.4 —  
2015**

---

**ТЕХНОЛОГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОСТЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ  
ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

Издание официальное

Москва  
Стандартинформ  
2015

---

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО  
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

---



НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
СТАНДАРТ  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р  
52623.3—  
2015

---

Технологии выполнения  
простых медицинских услуг

**МАНИПУЛЯЦИИ  
СЕСТРИНСКОГО УХОДА**

Издание официальное



Москва  
Стандартинформ  
2015



**\* Благодарю за внимание!**









