

Раздел I.

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ
ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.
ЗНАЧЕНИЕ ОБЩЕГО УХОДА
ЗА БОЛЬНЫМИ**

Глава 1

ТИПЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИХ РАБОТЫ

Здравоохранение — совокупность государственных и общественных мер социально-экономического медицинского характера, проводимых в целях организации медицинской помощи, сохранения и повышения уровня здоровья каждого отдельного человека и населения в целом.

Выделяют три основных направления развития здравоохранения.

- Лечебно-профилактическая помощь.
- Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия страны: вопросы предупреждения эпидемий инфекционных болезней, санитарный надзор за качеством питьевой воды, продуктов питания, атмосферного воздуха и др.
- Укрепление здоровья населения: формирование здорового образа жизни, оздоровление условий труда и быта людей.

Основные принципы отечественного практического здравоохранения — профилактика и соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья.

Первое и приоритетное направление — профилактическое. Под профилактикой понимают систему социально-экономических, социально-гигиенических и специфических медицинских мероприятий, направленных на предотвращение заболеваемости и продление жизни людей. В профилактику включены следующие направления:

- предупреждение заболеваний;
- устранение причин возникновения заболеваний;
- санитарно-гигиенический контроль (соблюдение гигиенических норм, соблюдение санитарного законодательства);
- санитарное просвещение, воспитание здорового образа жизни;
- диспансеризация населения;
- сохранение участкового принципа в работе лечебных учреждений;
- осуществление профилактической деятельности службы врачей общей практики.

Выделяют три вида профилактики: первичная, вторичная и третичная.

- **Первичная профилактика** — комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, предупреждающих ухудшение состояния здоровья и заболевания людей и направленных на выявление ранних и скрытых форм заболеваний.
- **Вторичная профилактика** связана с комплексом медицинских мероприятий, направленных на предупреждение обострений уже выявленных заболеваний.
- **Третичная профилактика** направлена на предупреждение прогрессирования заболеваний и развития их осложнений.

Второе направление — соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья, реализующихся по нескольким направлениям. К ним относят:

- права граждан при оказании медико-социальной помощи;
- обязанности и права медицинских и фармацевтических работников;
- ответственность за причинение вреда здоровью;
- доступность медицинской помощи;
- социальную защищенность (система обязательного медицинского страхования — Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»);
- ответственность органов государственной власти и должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

В современном мире наблюдают различные сочетания частной медицинской практики, государственного и частного страхования (страховое здравоохранение, или страховая медицина), бюджетного финансирования здравоохранения (государственное здравоохранение).

В Российской Федерации медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывают гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов.

В Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию (Конституция Рос-

сийской Федерации, статья 41). Концепция национальной безопасности Российской Федерации определяет здоровье населения как основу национальной безопасности страны.

Виды медицинской помощи

В соответствии с номенклатурой медицинских организаций и квалификационной характеристикой медицинских должностей все виды медицинской помощи в зависимости от места и условий ее оказания, особенностей организации и квалификации специалиста подразделяют на следующие категории.

- **Первая медицинская помощь** — самопомощь, взаимопомощь, помощь санинструктора, помощь специально обученных представителей ряда социальных профессий (так называемых парамедиков) — полицейского, пожарного, стюардессы и др.
- **Доврачебная (фельдшерская) помощь** — оказывает средний медицинский персонал.
- **Первая врачебная помощь** — простейшие врачебные лечебно-профилактические и санитарно-гигиенические мероприятия.
- **Квалифицированная медицинская помощь** — сложные врачебные манипуляции терапевтического или хирургического профиля, осуществляемые врачом-специалистом: терапевтом, хирургом, педиатром и др.
- **Специализированная медицинская помощь** — помощь специалистов узкого профиля (кардиолога, аритмолога, пульмонолога, эндокринолога и др.) в специально предназначенных для этих целей лечебных учреждениях.

1.1. УЧРЕЖДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ТИПА

Амбулаторную (т.е. внебольничную) **помощь** в городах осуществляют поликлиники, поликлинические отделения диспансеров [специализированных лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ)], организующих лечение и активное диспансерное наблюдение за больными определенного профиля — кардиоревматологического, онкологического, дерматовенерологического и др.) (Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»).

Амбулаторно-поликлинические лечебные учреждения оказывают медицинскую помощь (в том числе и специализированную — по хирургии, неврологии, офтальмологии и др.) больным, не требующим по характеру заболевания плановой или экстренной госпитализации. Обсле-

дование и лечение больных проводят обычно на приеме в поликлинике. При необходимости пациентов обеспечивают медицинской помощью в домашних условиях, которую оказывают, как правило, участковые врачи.

- **Амбулатория** — внебольничное ЛПУ с 1–3 (не более пяти) врачами, которое служит для оказания помощи населению небольшого поселка городского типа, промышленного предприятия или сельского участка. В штате амбулатории, кроме врача, состоят фельдшер, акушерка, медицинские сестры и санитарки.
- **Медико-санитарная часть** — ЛПУ, организуемое при промышленных предприятиях для медицинского обслуживания рабочих и их семей. Медико-санитарная часть служит комплексным ЛПУ, в состав которого, кроме поликлиники, могут входить стационар, а также здравпункт и профилакторий.
- **Диспансер** — особое специализированное учреждение амбулаторного типа, осуществляющее всю работу по диспансерному методу (обслуживание больных с определенными видами болезней). Наряду с лечением и профилактикой в диспансере проводят патронаж больных. По специфике работы диспансеры разделяют на противотуберкулезные, онкологические, кожно-венерологические, психоневрологические и др.
- **Женская консультация** — ЛПУ, в котором осуществляют лечение и профилактику гинекологических заболеваний, а также наблюдение за беременными (антенатальная охрана плода).
- **Станция скорой медицинской помощи** обеспечивает население неотложной медицинской помощью в случаях острой необходимости. Специализированную медицинскую помощь оказывает бригада, которую возглавляет врач, а фельдшер (медсестра) помогает врачу при оказании медицинской помощи на дому и при транспортировке больных.
- **Современная поликлиника** — крупное многопрофильное специализированное ЛПУ для оказания медицинской помощи и осуществления комплекса профилактических мероприятий по оздоровлению населения и предупреждению заболеваний.

Поликлиника проводит профилактическую, санитарно-просветительную работу, противоэпидемические мероприятия, изучает здоровье прикрепленного контингента населения, выявляет раннюю заболеваемость, организует статистический учет и анализ показателей состояния здоровья населения, изучает заболеваемость с временной утратой трудоспособности на прикрепленных промышленных предприятиях.

1.2. УЧРЕЖДЕНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА

Стационарную медицинскую помощь оказывают больным, по своему состоянию требующим систематического наблюдения, применения сложных методов диагностики и лечения. Стационарное лечение проводят в участковых, районных, городских, областных и республиканских больницах, медико-санитарных частях, стационарных отделениях диспансеров, госпиталях, клиниках учебных и научно-исследовательских медицинских институтов (Приказ Минздрава России от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»).

Отдельную группу ЛПУ составляют учреждения скорой и неотложной помощи (станции, больницы или отделения скорой и неотложной помощи), учреждения для оказания акушерско-гинекологической помощи (женские консультации, родильные дома, родильные и гинекологические отделения больниц), учреждения для оказания педиатрической помощи (детские больницы), санатории и санатории-профилактории.

Территорию больницы делят на зоны:

- зону лечебных и лечебно-профилактических зданий (здания для лечебных и лечебно-вспомогательных отделений больницы, патологоанатомическое отделение, парк с физкультурными площадками и солярием);
- зону хозяйственного двора (кухня, прачечная, овощехранилище, гараж и др.);
- защитную зеленую зону шириной не менее 15 м, а перед лечебными зданиями — не менее 30 м.

Объединенная больница состоит из стационара со специализированными отделениями и палатами, поликлиники со специализированными кабинетами, вспомогательных отделений (рентгеновского, патологоанатомического) и лабораторий, аптеки, кухни, прачечной, административных и других помещений.

1.2.1. Приемное отделение

Приемное отделение — самостоятельное структурное отделение больницы. Его главная цель — осуществление госпитализации всех обратившихся в стационар при наличии показаний и оказание неотложной медицинской помощи тем, кому госпитализация не нужна.

Приемное отделение предназначено для регистрации, приема, первичного осмотра, антропометрии (от греч. *anthropos* — человек, *metreo* — измерять), санитарно-гигиенической обработки поступивших больных и оказания квалифицированной (неотложной) медицинской помощи.

Основные функции приемного отделения:

- прием 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 приемного отделения протекает в строгой последовательности: регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка.

Приемное отделение состоит из ряда помещений:

- вестибюля для поступающих больных и их родственников; здесь могут быть гардероб, справочный стол больницы, регистратура;
- смотровых комнат (боксированных или просто изолированных друг от друга);
- санитарного пропускника (душевой или ванной комнаты);
- процедурной комнаты;
- кабинета дежурного врача;
- туалетных комнат для персонала и больных;
- помещения для хранения одежды поступивших больных.

В приемное отделение больные могут быть доставлены следующими способами:

- машиной скорой медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, острых и обострении хронических заболеваний;
- по направлению участкового врача в случае неэффективного лечения в амбулаторных условиях, перед проведением экспертизы медико-социальной экспертной комиссии, а также по направлению военкомата;
- переводом из других ЛПУ (по договоренности с администрацией);
- при самостоятельном обращении больного в случае ухудшения его самочувствия на улице недалеко от больницы.

В зависимости от способа доставки больного в больницу и его состояния различают три вида госпитализации пациентов: плановую госпитализацию, экстренную госпитализацию и госпитализацию самотеком.

Медицинская сестра приемного отделения организует прием больных, регулирует их поток в зависимости от общего состояния и характера заболевания, регистрирует поступающих больных в журнале госпитализации, а в алфавитном журнале — для справочной службы, оформляет паспортную часть медицинской карты стационарного больного (форма № 003-у).

Если больного не госпитализируют (при отсутствии показаний для стационарного лечения, отказе родителей, инфекционном заболевании), делают соответствующую запись в журнал отказов от госпитализации, журнал учета инфекционных больных. На каждого больного с инфекционным заболеванием оформляют экстренное извещение в службу санэпиднадзора (форма № 058-у).

Врач приемного отделения осматривает больного и решает вопрос о необходимости его госпитализации в данное лечебное учреждение. В случае госпитализации медицинская сестра осуществляет регистрацию пациента и оформляет необходимую медицинскую документацию. После регистрации медсестра направляет его в смотровой кабинет для осмотра врачом и выполнения необходимых диагностических и лечебных процедур.

Если больной доставлен в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, медицинская сестра после осмотра его врачом оказывает экстренную медицинскую помощь и заполняет необходимую документацию. После этого она обязана дать телефонограмму в отделение полиции и бюро несчастных случаев. В телефонограмме указывает приметы поступившего (пол, приблизительно возраст, рост, телосложение), перечисляет, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больной должен числиться как «неизвестный».

В целях профилактики возникновения инфекционных заболеваний в стационаре обязательно отмечают сведения о контакте с инфекционными больными. В случае контакта при обязательной госпитализации (острой хирургической патологии, угрожающем состоянии) такого пациента помещают в специальную палату-изолятор (бокс) или переводят в инфекционную больницу.

Перед врачебным осмотром в приемном отделении медицинская сестра измеряет больному температуру тела, взвешивает, определяет рост (длину тела), окружность головы, грудной клетки, осматривает кожный покров, волосистую часть головы.

Врач приемного отделения собирает жалобы, анамнез заболевания и жизни, оценивает состояние больного, проводит первичный осмотр (в течение 20–30 мин). Все полученные данные вносят в медицинскую карту стационарного больного. Затем врач ставит предварительный диагноз, назначает больному необходимые обследования и лечение.

При показаниях в приемном отделении срочно проводят исследование крови, мочи, рентгенографию, электрокардиографию, бактериологические исследования, консультации специалистов и др.

После осмотра врачом медицинская сестра совместно с младшей медицинской сестрой отделения проводит санитарную обработку больного и ухаживающих родственников (частичную или полную).

В случае тяжелого состояния больного санитарную обработку проводят только после оказания неотложной помощи!

Из приемного отделения больных транспортируют в лечебные или диагностические отделения. Медицинская сестра приемного отделения организует транспортировку больных на территории больницы, а также нуждающихся в лечении в других ЛПУ, в экстренных случаях привлекая реанимационные, терапевтические или педиатрические бригады станции скорой медицинской помощи.

1.2.2. Терапевтическое и педиатрическое отделения стационара

Терапевтическое отделение

Стационарное лечение больных терапевтического профиля проводят в общетерапевтических отделениях. В многопрофильных больницах выделяют специализированные терапевтические отделения (кардиологические, гастроэнтерологические и др.), предназначенные для обследования и лечения больных с определенными заболеваниями внутренних органов [серечно-сосудистой системы (ССС), органов пищеварения, почек и др.].

Отделение возглавляет заведующий, которого обычно назначают из числа наиболее опытных врачей. В штатном расписании сотрудников терапевтических отделений предусмотрены должности палатных врачей (больничных ординаторов), непосредственно осуществляющих обследование и лечение больных, старшей медицинской сестры, сестры-хозяйки, палатных медицинских сестер, процедурной медицинской сестры, младших медицинских сестер, санитарок-буфетчиц и санитарок-уборщиц.

Кроме палат, терапевтические отделения включают кабинет заведующего отделением, кабинет врачей (ординаторскую), комнаты старшей медицинской сестры и сестры-хозяйки, процедурный кабинет, буфетную, столовую, ванную комнату, клизменную, помещение для мытья и стерилизации суден и хранения предметов уборки, место для хранения каталог и передвижных кресел, туалеты для больных и медицинского персонала.

Для организации полноценного лечения больных и ухода за ними большое значение имеет правильное оборудование палат, в которых больные проводят большую часть времени. С точки зрения обеспечения необходимого лечебно-охранительного режима идеальным считают такое положение, когда 60% палат в отделении разворачивается на 4 койки в каждой, 20% — на 2 койки и 20% — на 1 койку. На одного больного в общей палате должно приходиться 7 м² площади, а в одноместной — 9 м². Меньшая площадь отрицательно сказывается на организации лечения и ухода за больными.

В палатах около каждой кровати оборудуют индивидуальные лампы ночного пользования. К каждой кровати целесообразно подвести сигнализацию, чтобы любой больной при необходимости мог вызвать медицинский персонал.

В палатной секции (в коридоре) оборудуют пост медицинской сестры, служащий ее непосредственным рабочим местом. На посту медицинской сестры должен быть шкаф (или несколько шкафчиков) для хранения лекарственных средств (ЛС). При этом обязательно выделяют запирающиеся отсеки, в которых находятся ЛС групп А (ядовитые) и Б (сильнодействующие). На специальных полках размещают ЛС для наружного и внутреннего применения, а также ЛС для инъекционного введения.

В процедурном кабинете работает специально обученная процедурная медицинская сестра. В нем проводят различные диагностические и лечебные манипуляции: подкожные, внутримышечные и внутривенные инъекции, взятие крови для клинических и биохимических анализов, определение группы крови, плевральную пункцию для удаления жидкости из плевральной полости, пункцию брюшной полости при асците, диагностическую пункцию печени, желудочное и дуоденальное зондирование.

Функционирование терапевтического отделения предусматривает ведение необходимой медицинской документации.

Педиатрическое отделение в детских лечебно-профилактических учреждениях

На протяжении всего времени пребывания в больнице ребенок находится в лечебном отделении (стационаре). В одном детском отделении могут находиться больные с разными заболеваниями, безопасными в контактном отношении (такими как ревматизм, пиелонефрит, гастрит и др.), в том же отделении, но в отдельных палатах — больные с бронхитом, пневмонией и др.

Стационары могут быть и специализированными, в них лечат детей с заболеваниями одной системы (кардиологическими, эндокринологическими, гематологическими, гастроэнтерологическими и др.).

В состав детского отделения входят:

- кабинет заведующего отделением;
- ординаторская — комната для работы врачей;
- кабинет старшей медицинской сестры;
- пост дежурной медицинской сестры (расположен, как правило, в коридоре для удобства постоянного наблюдения);
- процедурный кабинет для внутримышечных инъекций, закапывания в глаза и других манипуляций, в котором есть сейф (предусмотренный правилами), холодильник и шкафы для хранения ЛС и инструментов;
- манипуляционная комната для внутривенных инъекций, люмбальных пункций и др.;
- отдельная комната для специфических медицинских процедур и обследования (зондирования, осмотра урологом, гинекологом, оториноларингологом и др.);
- кабинет физиопроцедур (ингаляций, ультрафиолетового облучения и др.);
- столовая для больных и ухаживающих матерей;
- комната отдыха дежурного врача;
- душевая, санузел (отдельные для медперсонала и больных).

Детское отделение состоит из изолированных палатных секций, рассчитанных на 24 койки для детей первого года жизни и на 30 коек — для детей старше года. В одной палате находятся соответственно 1–4 и 4–6 больных.

Особенность планировки детских отделений для грудных детей — создание палат-боксов для изоляции их в случае карантинных мероприятий.

Бокс — автономная палата с санитарным узлом, которая имеет внутренний вход (из коридора отделения), предназначенный для персонала, и наружный вход (с улицы) для больных и ухаживающей матери.

При входе в бокс больной проходит через тамбур (наружный предбоксник), на выходе из корпуса существует шлюз (внутренний предбоксник), в котором персонал подвергается шлюзированию (моет руки, меняет спецодежду и т.д.). Такой бокс называют **мельцеровским**. В мельцеровском боксе находятся грелки, клизмы, подкладные судна, резиновые круги, пузыри для льда, катетеры, белье, лечебный инструментарий и др.

Боксы обычно устраивают на первом этаже корпуса, на других этажах располагаются полубоксы.

Полубокс состоит из тех же структурных элементов, что и бокс, но не имеет наружного входа.

Санитарную обработку больных, определяемых в боксированное или полубоксированное отделение, проводят в санузле бокса или полубокса.

Гигиенические требования к палате в детском отделении:

- расстояние между кроватями должно быть не менее 1,5 м; на 1 больного должно приходиться не менее 6,0–6,5 м² площади;
- у каждого ребенка должна быть личная тумбочка и шкаф для одежды;
- в каждой палате должна быть лампа для кварцевания, умывальник с горячей и холодной водой.

В лечебном отделении детской больницы работают врачи-педиатры (заведующий отделением и лечащие врачи), средний (медицинские сестры) и младший (санитарки) медицинский персонал.

Главные цели всего медицинского персонала лечебного отделения — оперативное обследование больного, своевременная постановка правильного диагноза и по возможности полное излечение ребенка или (в случае неизлечимого заболевания) проведение больному необходимого комплекса лечебных мероприятий.

Основная документация лечебного отделения

Основная документация лечебного отделения следующая:

- медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у);
- журнал приема и сдачи дежурств (журнал движения больных);
- сестринская тетрадь (сестринский лист);
- стационарный журнал (ведет старшая медицинская сестра);

- журнал учета инфекционных больных, экстренное извещение об инфекционном заболевании, отравлении, необычной реакции на прививку;
- процедурный и температурный листы;
- журнал учета и расходования наркотических средств (в некоторых отделениях).

Тестовые задания для самоконтроля знаний

Выберите один правильный ответ.

1. Основные задачи студента при изучении общего ухода за больным:
 - а) освоение техники операций;
 - б) освоение методики обследования больного;
 - в) оказание первой врачебной помощи;
 - г) практическое овладение навыками ухода за больными;
 - д) постановка диагноза.
2. Кто должен осуществлять уход за больными:
 - а) родственники больного;
 - б) все медицинские работники;
 - в) врач;
 - г) больные в палате;
 - д) медицинская сестра?
3. ЛПУ, оказывающие амбулаторную помощь:
 - а) больницы;
 - б) поликлиники, амбулатории, здравпункты;
 - в) госпитали;
 - г) клиники;
 - д) все перечисленные.
4. Лечебные учреждения, оказывающие стационарную помощь:
 - а) поликлиники;
 - б) амбулатории;
 - в) здравпункты;
 - г) больницы, госпитали, клиники;
 - д) все перечисленные.
5. Специализированное учреждение, работающее по диспансерному типу:
 - а) больница;
 - б) медико-санитарная часть;
 - в) диспансер;
 - г) амбулатория;
 - д) здравпункт.

6. Медицинское учреждение, организуемое на крупных промышленных предприятиях:

- а) медико-санитарная часть;
- б) диспансер;
- в) больница;
- г) амбулатория;
- д) все перечисленные.

7. Лечебное учреждение для больных, нуждающихся в постоянном лечении и уходе:

- а) амбулатория;
- б) санаторий;
- в) здравпункт;
- г) больница;
- д) станция скорой помощи.

8. Лечебное учреждение, специально предназначенное для оказания медицинской помощи в случае острой необходимости:

- а) больница;
- б) клиника;
- в) женская консультация;
- г) станция скорой помощи;
- д) санаторий.

9. Лечебное учреждение, где проводят долечивание больных:

- а) санаторий;
- б) больница;
- в) госпиталь;
- г) профилакторий;
- д) клиника.

10. Лечебное учреждение, где, кроме стационарного лечения, проводят обучение студентов, врачей, среднего медицинского персонала:

- а) поликлиника;
- б) медико-санитарная часть;
- в) больница;
- г) клиника;
- д) госпиталь.

Выберите все правильные ответы.

11. К учреждениям амбулаторного типа относят:

- а) поликлинику;
- б) диспансер;
- в) станцию скорой помощи;
- г) родильный дом;
- д) санаторий.

12. К учреждениям стационарного типа относят:

- а) больницу;
- б) госпиталь;
- в) амбулаторию;
- г) хоспис;
- д) женскую консультацию.

13. К организационным принципам работы стационара детской больницы относят:

- а) создание лечебно-охранительного режима;
- б) создание санитарно-противоэпидемического режима;
- в) организацию неотложной помощи на дому;
- г) лечебно-диагностические мероприятия;
- д) учебно-воспитательную работу с детьми.

Выберите один правильный ответ.

14. Система обслуживания больных в больнице может быть:

- а) одноступенчатой (врач);
- б) двухступенчатой (врач, медицинская сестра);
- в) трехступенчатой (врач, медицинская сестра, младшая медицинская сестра).

Эталоны ответов к тестовым заданиям

1 — г; 2 — д; 3 — б; 4 — г; 5 — в; 6 — а; 7 — г; 8 — г; 9 — а; 10 — г;
11 — а, б, в; 12 — а, б, г; 13 — а, б, г, д; 14 — в.