

# ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

**В.В. Скворцов**, докт. мед. наук, **Е.И. Калинин**, канд. мед. наук, **Д.А. Семенов**, **Е.М. Скворцова**

Волгоградский государственный медицинский университет  
Российская Федерация, 400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, д. 1  
E-mail: vskvortsov1@ya.ru

**Представлены вопросы профессиональной образовательной программы для младшей медсестры, занимающейся уходом за больными. Падение престижа труда младших и средних медицинских работников имеет немаловажное значение, что требует внимания медицинской общественности и государственных структур.**

*Ключевые слова:* младшая медсестра, основы ухода за больными, профессиональная подготовка, деонтология ухода, паллиативная помощь.

Для цитирования: Скворцов В.В., Калинин Е.И., Семенов Д.А., Скворцова Е.М. Программа обучения младшей медсестры по уходу за больными. Медицинская сестра. 2018; 20 (3): 6–11. DOI: 10.29296/25879979-2018-03-02.



В современном здравоохранении нельзя недооценивать роль младшей медсестры. В системе паллиативной помощи, когда все пациенты нуждаются в квалифицированном уходе, младшая медсестра является просто незаменимым специалистом. В общем процессе ухода за тяжелобольными она чаще остальных медицинских работников находится в палате с пациентом, а следовательно – и ближе к нему.

Младшая медсестра не только осуществляет уход, но и своим внимательным отношением, чуткостью и добротой стремится улучшить качество жизни пациента, поскольку правильное общение медицинского работника с пациентом уже является своего рода лекарством.

Младший специалист по уходу, прошедший обучение, курсы, квалифицированно и эффек-

тивно выполняет свои функциональные обязанности, применяя на практике теоретические знания и умения.

## **Основная профессиональная образовательная программа по профессии среднего профессионального образования 34.01.01**

Профессиональная подготовка направлена на формирование у обучающихся и выпускников общих и профессиональных компетенций, соответствующих видам профессиональной деятельности по профессии 34.01.01 «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

**Характеристика подготовки по специальности (профессии). Нормативный срок освоения программы базовой подготовки по профессии 34.01.01 «Младшая медсестра по уходу за больными»** при очной форме получения образования на базе среднего общего образования – 10 мес, на базе основного общего образования – 1 год 10 мес.

Срок освоения базовой подготовки по очно-заочной (вечерней) форме получения образования увеличивается:

- на базе среднего общего образования – не более чем на 1 год;
- на базе основного общего образования – не более чем на 1,5 года.

Абитуриент должен иметь документ государственного образца:

- для лиц, поступающих на базе среднего общего образования, – аттестат о среднем общем образовании или диплом о начальном профессиональном образовании;
- для лиц, поступающих на базе основного общего образования, – аттестат об основном общем образовании.

## **Характеристика профессиональной деятельности выпускников, область и объекты профессиональной деятельности**

Область профессиональной деятельности выпускников: осуществление ухода за больным в системе первичной медико-санитарной и медико-социальной помощи.

Объекты профессиональной деятельности выпускников:

- пациент, нуждающийся в профессиональном уходе;
- окружение пациента;
- бытовые условия проживания пациента;
- условия больничной среды;
- средства ухода за больным;
- средства обеспечения безопасной больничной среды.

### Виды профессиональной деятельности и компетенции (базовый уровень)

*Решение проблем пациента посредством сестринского ухода:*

ПК\* 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 1.3. Осуществлять уход за пациентами разных возрастных групп в условиях учреждения и на дому.

ПК 1.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 1.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

*Участие в организации безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса*

ПК 2.1. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 2.2. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 2.3. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 2.4. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 2.5. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

### Общие компетенции выпускника

ОК\*\* 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 8. Соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности.

На должность младшей медсестры по уходу за больными назначается лицо, имеющее среднее (полное) общее образование и дополнительную подготовку на курсах младших медсестер по уходу за больными без предъявления требований к стажу работы, или среднее (полное) общее образование, дополнительную подготовку на курсах младших медсестер по уходу за больными и стаж работы по профилю не менее 2 лет.

Назначение на должность младшей медсестры по уходу за больными и освобождение от нее производится в установленном действующим трудовым законодательством порядке приказом руководителя учреждения здравоохранения.

*Младшая медсестра по уходу за больными должна знать:*

- законы Российской Федерации и иные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений здравоохранения;
- организационную структуру учреждения здравоохранения;
- приемы проведения несложных медицинских манипуляций;
- правила санитарии и гигиены, ухода за больными;
- основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни;
- основные методы и приемы оказания доврачебной медицинской помощи;
- этические нормы поведения при общении с больными;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила и нормы охраны труда, производственной санитарии, техники безопасности и противопожарной защиты.

\*ПК – профессиональная компетенция.

\*\* ОК – общая компетенция.

*Младшая медсестра по уходу за больными:*

- проводит несложные медицинские манипуляции, такие как постановка банок, горчичников и компрессов;
- осуществляет контроль чистоты и порядка в помещениях медицинского учреждения;
- оказывает помощь в уходе за больными под руководством медсестры;
- следит за соблюдением больными и посетителями правил внутреннего распорядка учреждения здравоохранения;
- участвует в транспортировке тяжелобольных;
- производит смену постельного и нательного белья;
- контролирует соблюдение правил санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима при использовании и хранении предметов ухода за больными.

Согласно современным представлениям, уборка помещений больницы должна осуществляться сторонними организациями, нанимаемыми для этих целей администрацией лечебно-профилактического учреждения (аутсорсинг). В этом случае младшие медсестры могут заниматься только уходом за больными.

### **Деонтологические аспекты ухода за больными**

Любая специальность характеризуется существованием своих определенных этических норм, правил поведения. Медицинская деонтология (от греч. *deon, deontos* – долг, должное; *logos* – учение) представляет собой науку о профессиональном долге медицинских работников. Близко по значению понятие медицинской этики – науки о морально-нравственных аспектах медицины.

Деонтологические аспекты ухода за больными приобретают в настоящее время все большее значение. К сожалению, черствость, грубость, раздражительность, равнодушие, корыстные побуждения стали нередкими явлениями в работе медицинского персонала.

Немаловажное значение имеет падение престижа труда медицинских работников. В последние 20 лет в нашей стране практически исчезла категория младшего медицинского персонала, что сделало чрезвычайно актуальной задачу улучшения ухода за престарелыми людьми, тяжелобольными, инвалидами, а также повышения престижа профессии младшей медсестры и санитарки.

Круг проблем, которыми занимается медицинская деонтология, чрезвычайно многообразен. Это – вопросы, касающиеся взаимоотношений между врачом, медсестрой и больным, врачом, медсестрой и родственниками больного, медицин-

ских работников между собой. Многие области медицины имеют, кроме того, свои собственные деонтологические особенности. Определенные деонтологические проблемы возникают в связи с более широким внедрением результатов научно-технического прогресса в медицину.

Такие человеческие качества, как чуткость, отзывчивость, доброта, сердечность, забота, внимание, требуются от медицинских работников ежедневно в повседневной работе и при осуществлении ухода за больными.

Деонтологические принципы обуславливают и определенные требования к внешнему виду младшего медицинского персонала, осуществляющего уход за больными. На работе необходимо пользоваться сменной обувью, халат должен быть безукоризненно чистым и выглаженным, ногти – подстриженными очень коротко; волосы рекомендуется аккуратно заправлять под шапочку или косынку. Несвежий халат, уличная обувь, грязные руки, плохо подстриженные ногти недопустимы с точки зрения санитарии и гигиены и, кроме того, производят удручающее впечатление. Необходимо весьма осторожно и умеренно пользоваться косметическими и парфюмерными средствами, так как у больных с аллергией они могут вызвать ухудшение состояния – спровоцировать приступ бронхиальной астмы, крапивницу.

Уход предполагает и определенные правила общения с пациентами. Следует иметь в виду, что больные люди нередко становятся возбудимыми, раздражительными, вспыльчивыми, капризными, а иногда, напротив, подавленными, безучастными. При уходе за ними важно проявить максимум внимания, успокоить, разъяснить необходимость соблюдения режима, регулярного приема лекарственных препаратов, убедить в возможности выздоровления или улучшения состояния.

Следует соблюдать большую осторожность при разговоре с больными, страдающими онкологическими заболеваниями, которым не принято сообщать истинный диагноз, особенно в случаях неблагоприятного прогноза. Такие пациенты нередко догадываются о наличии у них злокачественной опухоли и стремятся всеми возможными путями подтвердить свои предположения. Поэтому необходимо тщательно следить, чтобы в руки больных не попадали данные обследования с указанием диагноза опухоли, истории болезни. Из этих же соображений не следует сообщать по телефону результаты обследования.

К деонтологическим аспектам ухода за больными можно отнести также и необходимость строгого сохранения врачебной тайны. Медицинским работникам подчас могут стать известны сведения о больном, носящие глубоко

личный, интимный характер, которые они не имеют права разглашать. Это требование ни в коей мере не относится к тем ситуациям, когда в процессе наблюдения за больным выявляются обстоятельства, которые могут представлять опасность для других людей (сведения об инфекционных и венерических заболеваниях, отравлениях и т.д.). В таких случаях медицинские работники, напротив, обязаны незамедлительно сообщить полученные сведения в соответствующие организации.

### Тактика выполнения младшей медсестрой ее основных функциональных обязанностей

Младшие медсестры принимают участие в санитарной обработке больных. Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приемного отделения. Санпропускник приемного отделения обычно состоит из смотровой, раздевалки, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются.

В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают на педикулез и готовят к санитарно-гигиенической обработке.

Если белье чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Список вещей (приемную квитанцию) составляют в 2 экземплярах: 1 сдают с вещами в камеру хранения, другой приклеивают к истории болезни и при выписке по нему получают вещи для больного. Имеющиеся ценности и деньги под расписку сдают старшей медсестре для хранения их в сейфе.

Если у больного выявлено инфекционное заболевание, белье закладывают в бак с хлорной известью или хлорамином Б на 2 ч и направляют в специальную прачечную. При завшивленности белья его предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором и направляют в дезинфекционную камеру для специальной обработки. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись – «Педикулез».

*Этапы санитарно-гигиенической обработки больных:*

- осмотр кожных и волосяных покровов больного;
- стрижка волос, ногтей, бритье (при необходимости);
- мытье под душем или гигиеническая ванна.

*Осмотр кожных и волосяных покровов больного*

Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулеза (вшивости). Педикулез (лат. *pediculus* – вошь) – поражение кожных и волосяных покровов человека в результате паразитирования на теле вшей.

Признаки педикулеза:

- наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются самкой к волосу или ворсинкам ткани) и самих насекомых;
- зуд кожных покровов;
- следы расчесов и импетигиозные (гнойничковые) корки на коже.

В случае выявления педикулеза проводят специальную санитарно-гигиеническую обработку больного; медсестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулез» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулезе в санитарно-эпидемиологическую службу. Можно провести частичную или полную санитарно-гигиеническую обработку. Частичная санитарно-гигиеническая обработка заключается в мытье больного с мылом и мочалкой в ванне или под душем, дезинфекции и дезинсекции его одежды и обуви. Под полной санитарно-гигиенической обработкой подразумевают обработку постельных принадлежностей и жилых помещений.

Все данные по обработке поступившего больного необходимо записывать в историю болезни, чтобы палатная медсестра могла через 5–7 дней произвести повторную обработку.

Различают несколько видов дезинсектицидных растворов: 20% раствор эмульсии бензил-бензоата; специальные шампуни (например, «Элко-инсект»); специальные лосьоны (например, «Ниттифор»).

*Порядок выполнения дезинсекции при наличии противопоказаний к использованию дезинсектицидных растворов*

- подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение и надеть защитную одежду;
- постелить на табуретку (кушетку) клеенку, усадить на нее больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пленкой; при необходимости остричь волосы над подготовленным тазом;
- обработать волосы (не кожу головы) подогретым 6% раствором уксуса, механическим способом выбирая и уничтожая вшей;
- завязать голову полиэтиленовой косынкой и сверху полотенцем, оставив на 20 мин;
- развязать головную косынку и промыть голову теплой проточной водой, затем – шампунем, высушить полотенцем;
- наклонить голову пациента над белой бумагой и тщательно вычесать по прядям волосы частым гребнем, затем повторно осмотреть волосы пациента;
- сжечь остриженные волосы и бумагу в тазу;

- сложить одежду больного и защитную одежду медсестры в клеенчатый мешок и отправить в дезинфекционную камеру; гребень и ножницы обработать 70% спиртом, помещение – дезинсектицидным раствором.

#### *Перемещение пациента в постели*

Перемещение пациента в постели осуществляется поэтапно:

- оценить способность пациента к участию в процедуре, а именно: его подвижность, мышечную силу, адекватную реакцию на слова;
- поднять постель на максимально удобную для работы с пациентом высоту;
- убрать с постели подушки и прочие предметы, мешающие перемещению пациента;
- при необходимости заручиться помощью медсестры, врача;
- объяснить пациенту смысл процедуры, чтобы успокоить его и побудить к сотрудничеству;
- придать постели горизонтальное положение, зафиксировать колеса;
- для снижения риска инфекции проводить процедуру в перчатках;
- после перемещения пациента опустить кровать, поднять поручни для обеспечения безопасности пациента;
- проверить правильность положения тела пациента; спина должна быть выпрямлена; исключаются любые искривления, напряжение; выяснить, удобно ли пациенту.

#### *Перемещение беспомощного пациента в постели*

- повернуть пациента на спину, проверить правильность положения тела;
- опустить изголовье постели в горизонтальное положение;
- подушку положить в изголовье, чтобы пациент не ударился головой о спинку кровати;
- встать лицом к изножью постели под углом 45° и передвинуть ноги пациента по диагонали к изголовью кровати;
- процедура начинается с перемещения ног, так как они легче других частей тела и их удобнее передвигать;
- переместиться вдоль бедер пациента;
- согнуть ноги в бедрах и коленях, чтобы руки находились на уровне туловища пациента;
- передвинуть бедра пациента по диагонали к изголовью;
- переместиться вдоль туловища пациента параллельно верхней части его тела;
- подсунуть руку, находящуюся ближе к изго-

ловью, под плечо пациента, снизу обхватив его плечо; плечо надо одновременно поддерживать кистью руки;

- другую руку подсунуть под верхнюю часть спины; поддержка головы и шеи обеспечивает надлежащую выпрямленность тела пациента и предупреждает травматизм, а поддержка туловища уменьшает трение;
- передвинуть туловище, плечи, голову и шею пациента диагонально по направлению к изголовью;
- поднять боковой поручень кровати для предотвращения падения пациента с постели и перейти на другую сторону кровати;
- переходя с одной стороны постели на другую, повторять процедуру до тех пор, пока тело пациента не достигнет желаемой высоты;
- переместить пациента на середину постели, точно также поочередно манипулируя 3 отделами его тела, до достижения поставленной цели;
- поднять боковые поручни для обеспечения безопасности пациента;
- снять перчатки, вымыть руки.

#### *Обработка пролежней*

Пролежни возникают у ослабленных больных, длительное время находящихся в постели, в результате дистрофических язвенно-некротических процессов. Чаще всего пролежни образуются в области лопаток, крестца, большого вертела, на локтях, затылочной области, задней поверхности пяток.

Образованию пролежней способствуют плохой уход за кожей, неудобная постель, редкое перестилание. Один из первых признаков пролежней – бледность кожи и смятость с последующим покраснением, отеком и отслаиванием эпидермиса. Затем появляются пузыри и некроз кожи. Присоединение инфекции может привести к сепсису и стать причиной смерти.

#### *Профилактика пролежней:*

- поворачивать больного на бок несколько раз в день, если позволяет его состояние (изменить позу больного);
- ежедневно несколько раз в день стряхивать простыню, чтобы не было крошек в постели;
- следить за тем, чтобы на постельном и нательном белье не было складок и заплаток;
- тяжелобольным, длительно находящимся в постели, подложить надувной резиновый круг, на который надета наволочка, так, чтобы крестец находился над отверстием круга;

- ежедневно протирать кожу дезинфицирующим раствором: камфорным спиртом, водкой, одеколоном, а при их отсутствии протирать кожу полотенцем, смоченным теплой и мыльной водой, и вытирать насухо, слегка растирая при этом кожу.

Для протирания конец чистого полотенца смачивают дезинфицирующим раствором, слегка отжимают и протирают шею, за ушами, спину, ягодицы, переднюю поверхность грудной клетки и подмышечные впадины. Особое внимание следует обращать на складки под молочными железами, где у тучных женщин могут образоваться опрелости. Затем кожу вытирают насухо в том же порядке.

Эти процедуры младшие медсестры производят ежедневно на ночь тем больным, которые не могут еженедельно принять гигиеническую ванну, а также больным, находящимся в бессознательном состоянии. Таким образом, при правильном уходе кожа больного должна быть всегда сухой и чистой.

#### Кормление тяжелобольных пациентов

Уход за тяжелобольными пациентами требует от младшей медсестры огромного терпения, умения и милосердия. Такие пациенты очень ранимы, часто бывают капризными, нетерпеливыми. Все эти изменения зависят не от самого пациента, а связаны с влиянием болезни на его психику, поведение. Необходимо расценивать это как симптомы тяжелого заболевания. Для больного человека еда и питье приобретают особо важное значение, часто определяющее либо выздоровление, либо прогрессирование болезни. Неполноценное питание в несколько раз повышает риск развития пролежней, замедляет выздоровление, способствует прогрессированию основного заболевания.

Перед тем как приступить к кормлению, необходимо выполнить все лечебные процедуры, помочь пациенту осуществить физиологические отправления. После этого необходимо проветрить палату и вымыть руки пациента (в этом медсестре может помочь санитарка). Лучше всего, если позволяет состояние больного, придать ему положение полусидя, повернуть его голову набок. Большое подспорье в кормлении тяжелобольного – функциональная кровать, снабженная специальным надкроватьным столиком. Если же таковой нет, вместо столика можно использовать тумбочку. Грудь пациента надо накрыть салфеткой, при необходимости – подложить клеенку. Пища должна быть полужидкой и теплой.

Каждый врач хорошо знает, насколько велика роль младших медсестер в лечении и уходе за больными. Младшие медсестры нередко имеют дело с очень тяжелыми больными с выраженными нарушениями двигательных функций, недержанием мочи и кала, которым приходится несколько раз в день менять белье, проводить санитарно-гигиеническую обработку, которых надо кормить с ложки. Уход за ними требует огромного терпения, такта, сострадания.

#### Рекомендуемая литература

Григорьев К.И. Уход за лежачими больными: современные технологические приемы. Медицинская сестра, 2007; 4; 26–7.

Казьмин В.Д. Справочник для медицинских сестер и санитарок (в вопросах и ответах). 2009.

Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

Обуховец Т.П., Складорова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. Ростов н/Д.: Феникс, 2002.

Петровский Б.В. Деонтология в медицине. М.: Медицина, 2010.

Профессиональный стандарт «Младшая медицинская сестра по уходу за больным», 2017.

Руководство для средних медицинских работников. Под ред. Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Справочник медицинской сестры. М.: Издательство Эксмо, 2006.

Хетагурова А.К. Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры. Приложение к журналу «Сестринское дело». 2008; 1.

A JUNIOR NURSE AND HER ROLE IN PATIENT CARE  
V.V. Skvortsov, MD; E.I. Kalinchenko, Cand. Med. Sci.;  
D.A. Semenov; E.M. Skvortsova  
Volgograd State Medical University  
1, Pavshikh Bortsov Square, Volgograd 400066,  
Russian Federation

**The paper gives the issues of a professional education program on the tasks and role of a junior nurse in caring for patients. The decline in the occupational prestige of middle-level health workers is of no small importance, which requires the attention of the medical community.**

*Key words:* junior nurse; basics of patient care; professional training; deontological aspects of patient care.

**For citation:** Skvortsov V.V., Kalinchenko E.I., Semenov D.A., Skvortsova E.M. A junior nurse and her role in patient care. *Meditsinskaya sestra*, 2018, 3(20): 6–11 (In Russian). DOI: 10.29296/25879979-2018-03-02