

Лекция № 1

Общие вопросы педиатрии.





Педиатрия изучает закономерности развития детей, причины и механизмы заболеваний, способы их распознавания, лечения и предупреждения.

Истоки многих заболеваний взрослого человека находятся в детском возрасте. Поэтому какими будут детство и условия роста и воспитания ребенка, таким и будет состояние здоровья взрослого человека.

Слово «педиатрия» происходит от двух греческих слов: *paíd* – ребенок и *iatria* – врачевание.

Путь развития и утверждения педиатрии, как самостоятельной дисциплины, был сложным и длительным. Первый в истории труд «О природе ребенка» был написан родоначальником медицины Гиппократом в IV веке до нашей эры. В последующем о детях, об уходе за ними и их воспитании напишут Цельс, Соран, Гален (I, II век). Ребенок долгое время рассматривался, как уменьшенная копия взрослого человека, отсутствовали обоснованные правила ухода за детьми. Лечение детей проводилось по тем же принципам, что и взрослых. Уход за детьми, главным образом, осуществлялся женщинами, которые передавали из поколения в поколение накопленный опыт. Заболеваемость и смертность детей, особенно в раннем возрасте, на протяжении многих веков были очень высокими.



В XVI, XVII, XVIII веках пробуждается интерес к ребенку, к функциональным особенностям развития детского организма, стали описываться болезни, присущие только детскому возрасту. В 1650 году появился научный труд английского врача Глиссона о рахите, вслед за ним английский врач Эдуард Дженнер посвятил свою работу детским инфекционным заболеваниям. В 1764 году шведским врачом Розен фон Розенштейн впервые было написано руководство по педиатрии.



В России Петр I издал указ «О строении в Москве госпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормильцам денежного жалования» в 1727 году. В это же время в трудах русских государственных деятелей, ученых и врачей различных специальностей рассматривались вопросы, касающиеся отдельных проблем охраны здоровья матери и ребенка.

Позже в работе М.В.Ломоносова «О размножении и сохранении российского народа» было указано на необходимость государственной заботы о роженице и родильнице, определены меры по борьбе с детской смертностью, поставлены вопросы о создании домов ухода за внебрачными детьми и сохранении жизни новорожденных.



Значительную роль в развитии государственной заботы о детях сыграл государственный деятель XVIII века И.И.Бецкой. Благодаря его инициативе были открыты воспитательные дома в 1763 году в Москве и в 1771 году в Петербурге. Помимо этого, И.И.Бецкой разработал указания по уходу и воспитанию детей.

В становление педиатрии в России существенный вклад внес профессор-акушер Н.М.Максимович-Амбодик. В своей работе «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» он описал отдельные болезни новорожденных и дал рекомендации по уходу за ребенком после рождения.

Первый русский профессор-терапевт С.Г.Зыбелин в своих трудах описал правила вскармливания ребенка грудью и показал значение грудного вскармливания для развития здорового ребенка.

ИСКУССТВО ПОВИВАНІЯ
или
НАУКА
О БАБИЧЬЕМЪ ДѢЛѢ.
на пять частей раздѣленная
и
многими рисунками снабжденная.
въ коей

грашко но ясно подкуешя : какоє дѣшродныя жевскія
аспи имѣюшѣ спроеіе ; коимѣ образомѣ надлежишѣ
пособляшѣ Беремѣнымѣ при родахѣ, роженицамѣ
послѣ родовѣ, и новорожденнымѣ ихѣ младен-
цамѣ во время малодѣшства ; и какія именно
болѣзни , какѣ Беремѣнымѣ чрезѣ все
время ихѣ беремѣности, и природахѣ :
шакѣ и роженицамѣ послѣ родовѣ, и
новорожденнымѣ ихѣ младен-
цамѣ обыкновенно при-
ключающся.

Для пользы повивальныхъ Россійскихъ Ба-
бокъ и Лѣкарей.

Сочинилъ

врачебной науки докторъ , и повивальнаго
искусства профессоръ

НЕСТОРЪ МАКСИМОВИЧЪ - АМБОДИКЪ.

Печашано во Градѣ С. Петра 1784. годѣ.



Следующий этап развития педиатрии в России связан с организацией детских больниц и изданием первых руководств по педиатрии. Первые больницы были открыты в Петербурге в 1834 году и в Москве – в 1842 году. В последующем им обоим было присвоено имя выдающегося русского педиатра Н.Ф. Филатова.

Основателем отечественной педиатрической школы считается С.Ф.Хотовицкий, который выделил педиатрию в отдельную отрасль медицины. Он первым начал читать курс детских болезней студентам Медико-хирургической академии в Петербурге. В 1847 году Хотовицкий впервые в России написал руководство по детским болезням «Педиятрика». Ему принадлежат известные слова: «Ребенок – это не уменьшенная копия взрослого, ребенок есть существо, которое растет и развивается только по присущим ему законам».

ПЕДІАТРИКА.

СОЧИНЕНІЕ ЗАСЛУЖЕННАГО ПРОФЕССОРА,

АКАДЕМИКА

Стенана Хотовицкаго.

Unicuique aetati sua constitutio est; alia infanti, alia puero, alia seni. — Infans sine dentibus est; huic constitutioni conciliatur: emati sunt dentes; huic constitutioni conciliatur. — Nam et illa herba, que in segetem frugemque ventura est, aliam constitutionem habet, tenera, et vix eminens sulco; aliam quum convaluit —

SENECA

С. ПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ЭДУАРДА ПРАЦА.

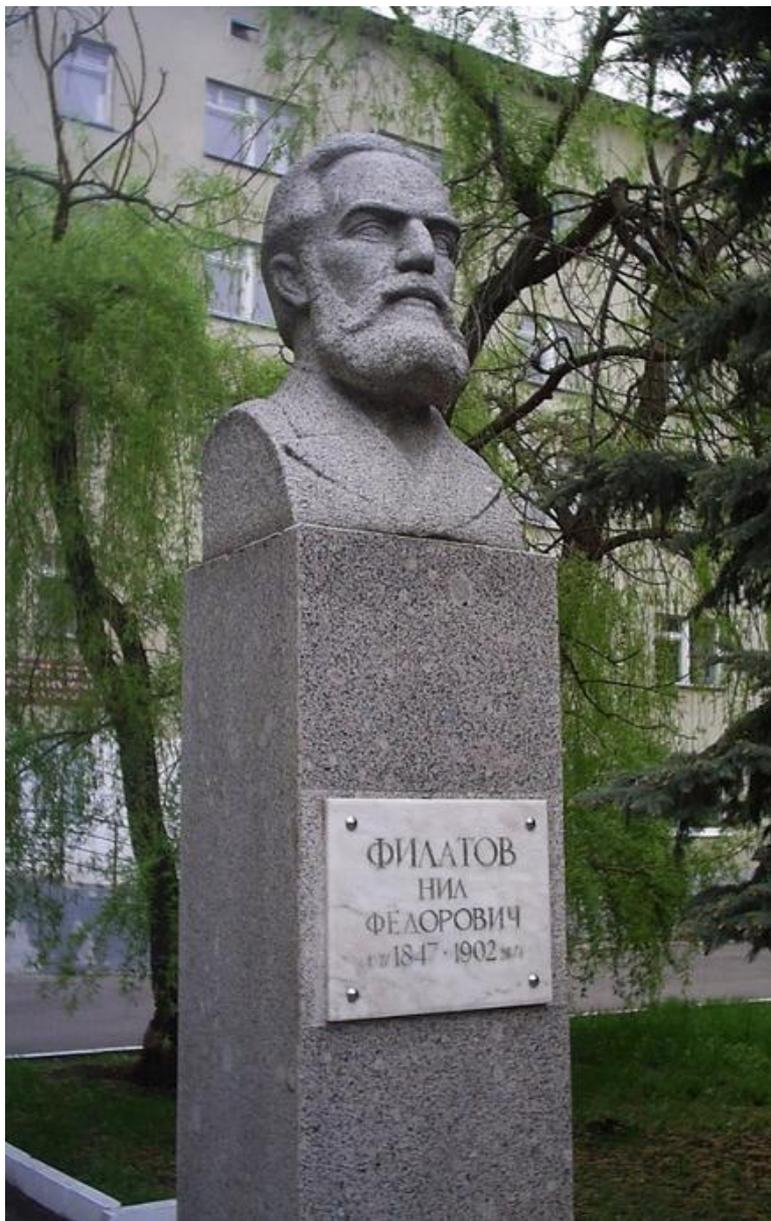
1847



Дальнейшее развитие педиатрии связано с открытием кафедр детских болезней в 1865 году в Петербургской Медико-хирургической академии и в 1873 году в Московском университете с детской клиникой. В этот период педиатрия выделилась в самостоятельную специальность. В 80-х годах ХVІХ века кафедры детских болезней и детские клиники стали постепенно открываться во многих городах России: Казани, Томске, Саратове, Юрьеве и т.д.



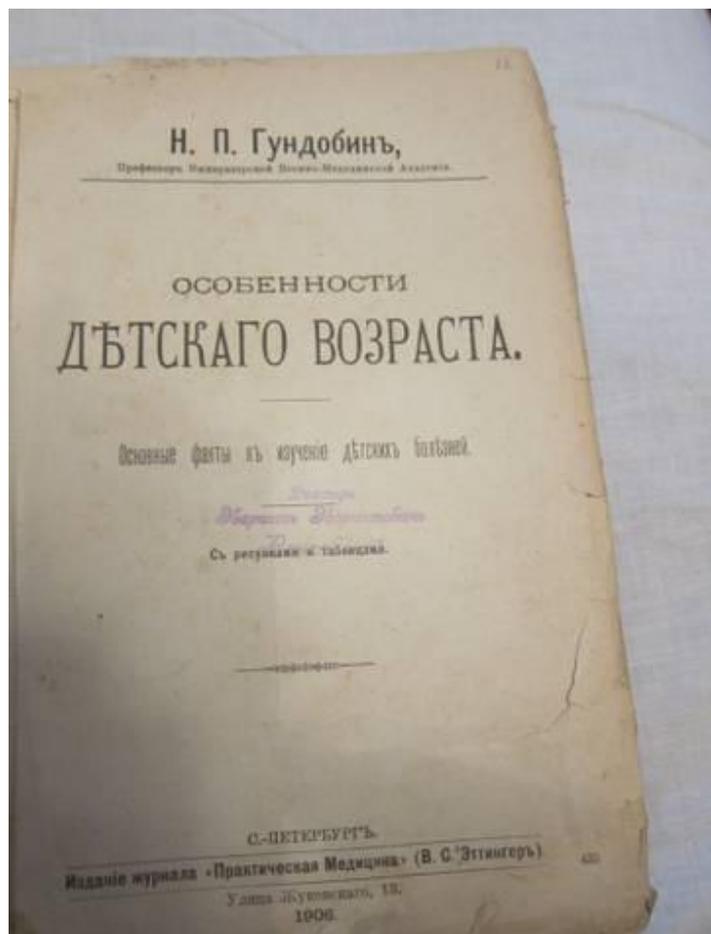
Большой вклад в развитие педиатрии внес ученый, клиницист, педагог Н.Ф.Филатов, создавший школу педиатров в Москве. Им было написано несколько трудов по педиатрии: «Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции об острых инфекционных болезнях», где описал наиболее характерные признаки детских инфекционных болезней: особенности скарлатинозной сыпи (бледный носогубный треугольник Филатова), «скарлатинозное сердце», ранний признак кори, симптом железистой лихорадки и т.д. В 1892 году он возглавил в Москве общество детских врачей.



ФИЛАТОВ
НИА
ФЕДОРОВИЧ
1847 - 1902



Н.П.Гундобин (1860-1908гг) – профессор Военно-медицинской академии в Петербурге, один из основателей и руководителей Союза борьбы с детской смертностью в России. Он был первым педиатром, который стал изучать анатомо-физиологические особенности детского организма. Большое признание получили его труды «Особенности детского возраста», «Общая и частная терапия болезней детского возраста», выдержавшие несколько изданий.

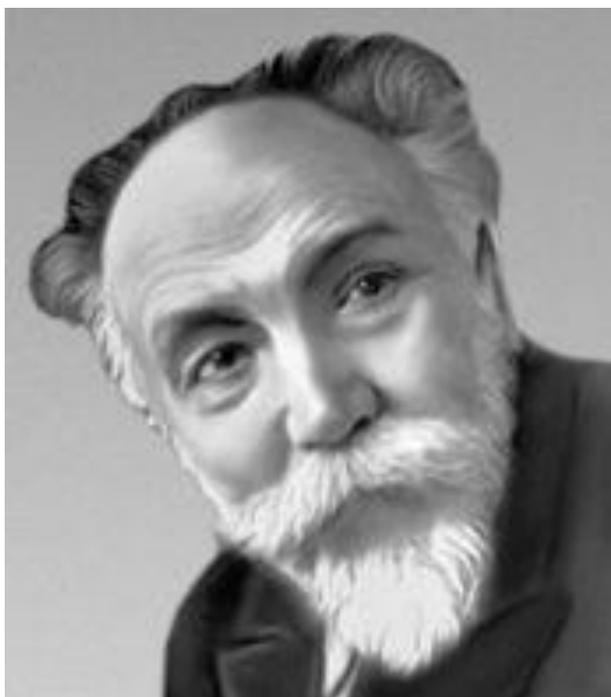




Первые школы подготовки медицинских сестер в России созданы в первой половине XVIII века. К 1913 году действовало 124 учебных заведения. К 1917 году в России насчитывалось около 10.000 сестер милосердия. 26 августа 1917 года в Москве состоялся 1-й Всероссийский съезд сестер милосердия, на котором было учреждено Всероссийское общество сестер милосердия.



Следующий этап развития педиатрии связан с годами Советской власти, когда были изданы ряд декретов, изменивших положение женщины и ребенка. В 1922 году в Москве был создан Государственный научный институт охраны материнства и младенчества (ныне Научно-исследовательский институт педиатрии РАМН), который возглавил профессор Г.Н. Сперанский. Его работы были посвящены физиологии и патологии детского возраста, расстройствам питания у детей, заболеваниям бронхолегочной системы, сепсису у детей первых недель и месяцев жизни.





Впервые в мире на базе II Московского государственного медицинского института (ныне Российский государственный медицинский университет) был организован педиатрический факультет (1932 г), позже в Ленинграде - Ленинградский педиатрический медицинский институт (1935 г), основной задачей, которых стала подготовка высококвалифицированных специалистов в области педиатрии.



Первые медсестринские школы после революции были открыты в 1920 году. Инициатором их создания был Н.А. Семашко. Были разработаны программы подготовки медицинских сестер, акушерок, санитарок. Помимо этого, по специальным программам стали обучать медицинских сестер для детских лечебно-профилактических, дошкольных учреждений и школ. 15 июня 1927 года под руководством Семашко было издано «Положение о медицинских сестрах», в котором впервые были определены обязанности медицинских сестер. В 30-40 годы в стране насчитывалось 967 медицинских и санитарных школ и отделений.





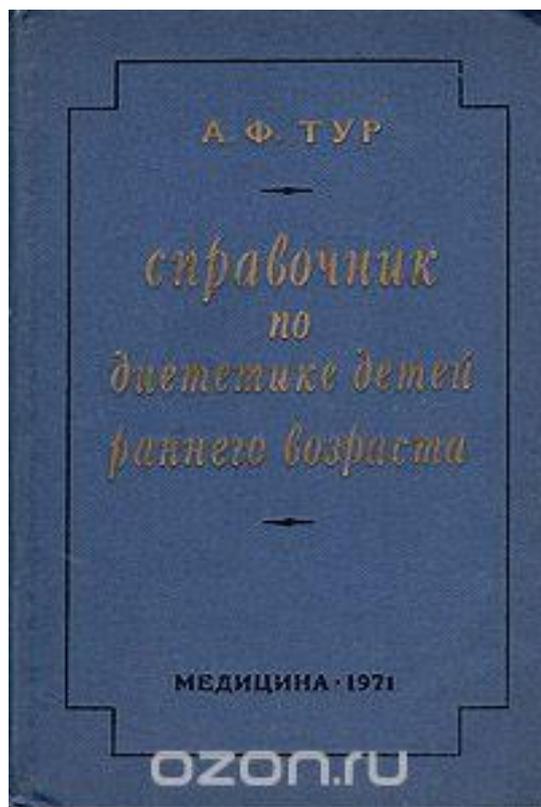
Значительный вклад в развитие педиатрии внесли профессор А.А. Кисель (1859-1938) и его ученики. А. А. Кисель изучал проблемы, связанные с туберкулезом и ревматизмом у детей, разработал рекомендации по профилактике заболеваний и организации санаторно-курортного лечения детей.

Большая роль в изучении аномалий конституции у детей принадлежит М.С. Маслову (1885-1961 гг.) - профессору Военно-медицинской академии и Ленинградского педиатрического медицинского института. М.С. Маслов занимался изучением особенностей обмена веществ у здорового и больного ребенка.



Ю. Ф. Домбровская (1891-1976) была последователем дела Н. Ф. Филатова. Она продолжительное время возглавляла детскую клинику 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (ныне Медицинская академия), где проводились работы по изучению коллагенозов, витаминной недостаточности, заболеваний органов дыхания, крови и др.

А. Ф. Тур (1894-1974) - крупный ученый, работавший в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, издал много работ по физиологии и диететике детей раннего возраста, патологии новорожденных, гематологии, а также написал учебник «Детские болезни».





За годы Советской власти в стране была создана целостная система государственной охраны здоровья женщины и ребенка, организованы новые типы лечебно-профилактических учреждений (женские консультации и детские поликлиники, молочные кухни, детские ясли и сады, пионерские лагеря и лесные школы, санатории и многое другое). Обязательная диспансеризация и иммунопрофилактика в декретированные сроки, массовые оздоровительные мероприятия позволили значительно снизить заболеваемость и смертность детей.



За последние десятилетия
существенный вклад в развитие
различных направлений педиатрии
привнесли профессора учебных и
научно-исследовательских учреждений
города Москвы: Н. И. Нисевич, А. В.
Мазурин, М. Я. Студеникин, В. А.
Таболин, Н. С. Кисляк, Ю. Е.
Вельтищев, А. А. Баранов, И. М.
Воронцов, Н. П. Шабалов и др.

- Каждый этап в истории педиатрии знаменовался новыми приобретениями, как в области теоретических представлений, так и в практической деятельности, лечении и предупреждении болезней.
- В тесном сотрудничестве с врачами в практическом здравоохранении действует сестринский персонал. В России насчитывается около 1,5 миллионов медицинских работников со средним специальным образованием. Они составляют большую часть персонала любого лечебно-профилактического учреждения в немалой степени определяя конечный его результат - сохранение и поддержание здоровья пациента. До 1993 года прослеживалась тенденция упрощения профессиональной деятельности сестер. Сестринское дело рассматривалось, как техническое выполнение манипуляций под руководством врача.



В настоящее время наметились тенденции, ведущие к совершенствованию профессионализации и специализации деятельности сестринского персонала. Изменилась система подготовки сестринского персонала в медицинских училищах. Обучение в них стало проводиться по единому учебному плану базового уровня образования в течение 3-4-х лет (в зависимости от имеющегося основного полного или неполного среднего образования). Образованы колледжи, в которых можно получить как базовый, так и повышенный уровень образования. В медицинских вузах России открыты факультеты высшего сестринского образования. Практикующие сестры теперь имеют возможность повысить свой и профессиональный, и образовательный уровень.

На данный момент...

Благодаря научным исследованиям и разработкам в области педиатрии и внедрению их в лечебную практику качество помощи детям улучшается с каждым годом. Например, благодаря развитию неонатологии в настоящее время имеется возможность выхаживать глубоко недоношенных и маловесных детей. Благодаря исследованиям в области генетики появилась возможность на ранних этапах развития ребенка диагностировать многие врожденные и генетические заболевания и по возможности лечить их.



Благодаря развитию химии и фармакологии появилось множество препаратов для эффективного лечения тяжелых недугов у детей.

Благодаря научным успехам в области микробиологии, вирусологии, фармакологии у врачей появилась возможность предотвращать и снижать заболеваемость детей наиболее часто встречающимися и порой очень тяжелыми инфекциями при помощи вакцинации (прививок).

Периоды детства и их характеристика

Ребенок постоянно растет и развивается и на каждом возрастном этапе своей жизни предстает в особом морфологическом, физиологическом и психологическом качествах, поэтому возникает определенная потребность выделить ряд периодов, или этапов, развития.



Значимые анатомо-физиологические особенности каждого периода имеют большое значение для научно обоснованной разработки медицинских, социальных и других мер охраны здоровья и развития ребенка. Поэтому периоды детства важны как для врачебной деятельности, так и для рекомендации адекватных режимов жизни, питания, воспитания, профилактики заболеваний и многого другого.



1. Период новорожденности, который делится на ранний неонатальный и поздний неонатальный периоды.

Ранний неонатальный период – это период от момента перевязки пуповины до окончания 7 суток жизни (168 ч). Этот период самый ответственный для адаптации ребенка к внеутробному существованию.



Наиболее существенными физиологическими изменениями в этот период являются начало легочного дыхания и функционирование малого круга кровообращения с перекрытием путей внутриутробной гемодинамики (артериального протока и овального отверстия), а также изменение энергетического обмена и терморегуляции. С этого момента начинается энтеральное питание ребенка. В периоде новорожденности все функции организма находятся в состоянии неустойчивого равновесия, адаптационные механизмы легко нарушаются, что существенно отражается на общем состоянии новорожденного и даже его выживании.



Поздний неонатальный период охватывает 21 день (с 8 по 28-й день жизни ребенка). Важнейшей характеристикой этого этапа являются интенсивное развитие анализаторов (прежде всего зрительного), начало развития координации движений, образование условных рефлексов, возникновение эмоционального, зрительного и тактильного контактов с матерью. Около трехнедельного возраста многие дети начинают отвечать на общение улыбкой и мимикой радости. Этот первый эмоциональный радостный контакт многие считают началом психической жизни ребенка.



2. Период грудного возраста. Он длится от 29-го дня жизни до года.

В этот период основные этапы адаптации к внеутробной жизни уже завершены, механизм грудного вскармливания достаточно сформирован, происходит очень интенсивное физическое, нервно-психическое, моторное и интеллектуальное развитие ребенка.

3. Преддошкольный, или ясельный, период – от года до 3 лет.

Он характеризуется некоторым снижением темпов физического развития детей и большей степенью зрелости основных физиологических систем.

Интенсивно увеличивается мышечная масса, заканчивается прорезывание молочных зубов, стремительно расширяются двигательные возможности, интенсивно развиваются все анализаторы, совершенствуется речь, четко определяются индивидуальные черты характера и поведения.

4. Дошкольный период – от 3 до 7 лет.

В этот период идет дифференцировка строения различных внутренних органов, интенсивно развивается интеллект, улучшается память, совершенствуются координированные движения, формируются индивидуальные интересы и увлечения, увеличивается длина конечностей, постепенно выпадают молочные зубы, начинается рост постоянных зубов.

5. Младший школьный возраст – от 7 до 11 лет.

В этом возрасте у детей происходит замена молочных зубов постоянными, улучшается память, повышается интеллект, формируются самостоятельность и волевые качества, расширяется круг интересов.

6. Старший школьный возраст – с 12 до 17–18 лет.

Это самый трудный период психологического развития, формирования воли, сознательности, гражданственности, нравственности. Этот период характеризуется резким изменением функции эндокринных желез. Это период полового развития и пубертатного скачка роста.

Государственная программа улучшения здоровья детей содержит следующие приоритетные направления:

1. Улучшение качества жизни ребенка, создание условий наиболее полного использования жизненного потенциала (физического, интеллектуального и эмоционального).
2. Оказание квалифицированной помощи женщинам в пренатальном и постнатальном периодах.
3. Совершенствование системы планирования семьи.
4. Систематическое наблюдение за развитием ребенка.
5. Вторичная профилактика заболеваний у детей путем скрининга доклинических стадий болезни.
6. Помощь родителям и детям, у которых затруднено школьное обучение.
7. Совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка.

Основные направления профилактической работы в педиатрии.

Различают первичную, вторичную и третичную профилактику заболеваний.

Первичная профилактика состоит в предупреждении заболеваний путем устранения или нейтрализации причинных и предрасполагающих факторов. Она включает комплекс социальных, экономических, гигиенических, медицинских и воспитательных мер, которые должны выполняться не только учреждениями здравоохранения, но также государственными и общественными организациями. Первичная профилактика заболеваний составляет не только медицинскую, но и социальную проблему.

Основные направления первичной профилактики:

1. Диспансерное наблюдение за детьми всех возрастных групп.
2. Проведение неспецифической и специфической иммунопрофилактики.
3. Улучшение качества жизни, формирование здорового образа жизни.
4. Подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу.
5. Психологическая помощь детям из группы риска.
6. Планирование семьи.

- 
7. Систематическое наблюдение за женщиной в пренатальный период беременности и постнатальный период.
 8. Организация рационального питания.
 9. Гигиенический контроль над качеством пищевых продуктов.
 10. Повышение уровня санитарно-просветительной работы.
 11. Профилактика детского травматизма.
 12. Профилактика алкоголизма и наркомании среди детей и подростков.
 13. Эпидемиологический контроль.

Вторичная профилактика

предусматривает активное раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования и возможных осложнений. Вторичная профилактика обеспечивается оптимальной организацией лечебно-оздоровительной работы, диспансерным наблюдением и проведением противорецидивного лечения заболеваний.

Основные направления вторичной профилактики:

1. Выявление предрасположенности или ранних признаков заболевания.
2. Формирование групп риска.
3. Динамическое наблюдение за группами риска.
4. Мониторинг физического и психического развития, сенсорной системы и др.

Главная цель первичной и вторичной профилактики - это формирование в семье медико-гигиенических навыков здорового образа жизни.

- 
- *Третичная профилактика* предусматривает динамическое наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

Основные направления третичной профилактики:

1. Реабилитация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов-детства.
2. Психологическая поддержка больного ребенка и его семьи.
3. Медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов-детства к трудовой деятельности.
4. Ортопедическая коррекция.
5. Организация общественных организаций поддержки пациентов с хроническими заболеваниями и пр.



Профилактическое направление в педиатрии включает комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового ребенка, предупреждение заболеваний и инвалидизации детей.

Организация диспансеризации в системе лечебно-профилактической помощи.

Диспансеризация - это активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья детей, представляющий собой систему научно-обоснованных социально-экономических, санитарно-оздоровительных, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на сохранение, быстрое восстановление здоровья, снижение заболеваемости и реабилитацию.



Диспансерное наблюдение должно охватывать как здоровых, так и больных детей.

Основные задачи диспансеризации: сохранение, укрепление и восстановление здоровья, улучшение физического развития детей различных возрастных групп.



Цель диспансеризации здоровых детей - сохранение и дальнейшее укрепление здоровья, улучшение физического развития, обеспечение психосоциальной адаптации и гармоничного развития.

Цель диспансеризации детей, имеющих факторы риска, пограничное состояние здоровья, сниженную сопротивляемость организма к заболеваниям - обеспечение здоровья как «состояния полного социально-биологического и психического благополучия».

Цель диспансеризации больных детей - снижение заболеваемости, сохранение состояния здоровья и предупреждение инвалидности, медико-социальная адаптация к трудовой деятельности.

Диспансеризация включает в себя следующие мероприятия:

- 1. Профилактические медицинские осмотры и активное раннее выявление заболеваний и факторов риска заболеваний.
- 2. Диспансерный учет и систематическое наблюдение за состоянием здоровья детей всех возрастных групп: изучение условий жизни, выявление факторов, отрицательно влияющих на здоровье, оценка физического и психического развития ребенка, разработка мероприятий, направленных на его оздоровление.
- 3. Организация и проведение комплекса плановых профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, включая лабораторно-инструментальные методы обследования, восстановительное и противорецидивное лечение, санацию полости рта и хронических очагов инфекции.

Для дифференцированного проведения лечебно-оздоровительной работы выделяют три группы диспансерного наблюдения:

Первая группа (Д-1) - дети, у которых при обследовании не выявлено функциональных нарушений со стороны отдельных органов или они незначительны, или имеются отклонения в образе жизни.



Эту группу диспансерного наблюдения обследуют на ежегодных профилактических осмотрах, выполняя предусмотренный минимум лабораторно-инструментального обследования. Планируемые медицинские и социальные мероприятия направлены на устранение факторов риска, мобилизацию функциональных резервов, то есть на первичную профилактику заболевания.



Вторую группу (Д-2) составляют практически здоровые дети с пограничными состояниями, у которых функциональные показатели периодически отклоняются от нормы, физиологические резервы снижены, однако нет явной клиники заболевания.

Для своевременного выявления возможного перехода пограничного состояния в органическое заболевание осмотр детей этой группы следует проводить не реже 2-х раз в год. Желательно максимально широко использовать методы функциональной диагностики с выполнением нагрузочных проб.

В третью группу (Д-3) входят больные дети:

- в стадии полной компенсации, как правило, в начальном периоде хронического заболевания при минимальных функциональных нарушениях, с редкими обострениями и возможностью достижения стойкой длительной ремиссии. Осмотр осуществляется 2-4 раза в год в зависимости от нозологической формы и характера течения заболевания, по результатам обследования назначается противорецидивное лечение;

- 
- в стадии субкомпенсации хронического заболевания;
 - в стадии декомпенсации хронического заболевания с частыми или длительными обострениями, резким снижением функциональных резервов организма, нуждающиеся в периодическом стационарном лечении и постоянной поддерживающей медикаментозной терапии. Все лечебные мероприятия направлены на стабилизацию патологического процесса.

Для комплексной оценки характеристики состояния здоровья ребенка и эффективности лечебно-оздоровительной работы учитывают следующие критерии:

1. Наличие или отсутствие хронического заболевания.
2. Уровень функционального состояния основных систем организма.
3. Степень сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям.
4. Уровень физического, психического и гармоничного развития личности.

Для оценки качества здоровья детей принято выделять 5 групп здоровья:

1. Здоровые дети с нормальным развитием и нормальным уровнем здоровья.
2. Здоровые дети, имеющие функциональные или морфологические отклонения, сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям, факторы риска.
3. Больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации с сохраненными функциональными возможностями организма.
4. Больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации со сниженными функциональными возможностями.
5. Больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации со значительно сниженными функциональными возможностями.

Профессиональная этика в деятельности медицинской сестры.

Философия сестринского дела основана на общечеловеческих принципах этики и морали.

По определению М. Фаулер: «Этика - это область философии, которая определяет, что правильно и что неправильно в профессиональном поведении, где добро и где зло».

- *Этика (ethos - обычай, нрав)* - это философское учение о нравственности. Этика определяет нормы поведения людей, их моральные отношения.
- *Медицинская этика* - это нормы и правила, регулирующие поведение медицинской сестры и взаимоотношение с окружающими, которые должны соблюдаться ею в повседневной деятельности.



В 1997 году Ассоциацией медицинских сестер России был утвержден «Этический кодекс медицинской сестры России» как система нравственных ориентиров, принятых всеми представителями данной профессии. В основе кодекса лежат принципы общечеловеческой морали. Кодекс декларирует основные этические компоненты философии сестринского дела: обязанности, ценности, добродетели.

Обязанности медицинской сестры (быть компетентным профессионалом):

- уважать пациента;
- уважать право на самоопределение;
- сотрудничать;
- говорить правду;

- 
- делать добро;
 - не причинять вреда;
 - принимать самостоятельные решения;
 - быть преданной своей профессии;
 - **быть ответственной.**

2. Ценности (желаемые цели):

- профессионализм;
- здоровье;
- независимость;
- результативность;
- достоинство;
- гармония.

3. Профессиональные добродетели (личные качества медицинской сестры):

- знание;
- мудрость;
- умение;
- сострадание;
- терпение;
- ответственность;
- сотрудничество;
- милосердие.



Таким образом, совокупность этических норм и принципов поведения медицинской сестры при выполнении своих профессиональных обязанностей направлены на максимальное удовлетворение потребностей пациента и повышение эффективности лечения.

Основные требования в деятельности сестер - это уважение личности пациента и соблюдение его прав.

Деонтология (deontos - должное, надлежащее, logos -учение) - это раздел этики, в котором рассматриваются проблемы долга и моральных требований.

Медицинская деонтология - совокупность этических норм при выполнении медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей, профессиональных приемов психологического общения, принципов поведения с пациентами, их родными и близкими.

Долг медицинского работника:

- *моральный* - это оказание медицинской помощи вне зависимости от социального положения, вероисповедания и пр.;
- *профессиональный* - ни при каких обстоятельствах не совершать действий, вредных для физического, психического здоровья пациента.

Главный этический принцип - не навреди!

Правила, регулирующие поведение
медицинской сестры и взаимоотношение с
окружающими:

1. Неукоснительно соблюдать субординацию (служебное соподчинение младшего персонала старшему, основанное на правилах служебной дисциплины).
2. Не допускать разглашение конфиденциальной информации.
3. Не обсуждать профессиональные проблемы в присутствии пациентов и их родственников.
4. Не выяснять отношения между медицинскими работниками в присутствии пациентов и их родственников.



Особые взаимоотношения с больным ребенком и его родителями складываются в педиатрической практике, так как медицинская сестра в процессе своей профессиональной деятельности, порой должна заменить ребенку мать.

- *Основные принципы взаимоотношения медицинских сестер с больным ребенком и его родителями:*
- 1. Действовать профессионально, в пределах своей компетенции.
- 2. Соблюдать доброжелательное отношение с детьми и их близкими.
- 3. Уметь выслушать ребенка и его родителей, понять их переживания.
- 4. Поддерживать ребенка и его родителей в трудных ситуациях, своевременно снимать психоэмоциональное напряжение.
- 5. Одинаково ровно относиться ко всем детям.
- 6. Сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Спасибо за внимание!

