

**СРЕДНЕЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ**

И.К. СЛАВЯНОВА

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

КНОРУС • МОСКВА • 2013

KnorusMedia
электронные версии книг

УДК 618(075.32)
ББК 57.1я723
С47

Славянова И. К.

С47 Сестринское дело в акушерстве и гинекологии : учебное пособие / И. К. Славянова. — М. : КНОРУС, 2013. — 398 с. — (Среднее профессиональное образование).

ISBN 978-5-406-00644-3

В соответствии с государственным образовательным стандартом освещаются вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики гинекологических заболеваний, а также основные вопросы физиологического и патологического течения беременности, родов, послеродового периода, ухода за новорожденными и оказания неотложной помощи при критических состояниях. Представлены алгоритмы практических навыков в акушерстве и гинекологии, используемых для обучения медицинских сестер. Показаны схемы базисного ухода за роженицами, родильницами и новорожденными. В пособии дан блок контроля знаний в виде контрольных вопросов, тестов и ситуационных задач.

Для студентов медицинских колледжей, училищ и практикующих медицинских сестер.

**УДК 618(075.32)
ББК 57.1я723**

Славянова Изабелла Карповна

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Сертификат соответствия № РОСС RU. АЕ51. Н 16208 от 04.06.2012.

Изд. № 6742. Формат 60×90/16.

Гарнитура «PetersburgС». Печать офсетная.

Усл. печ. л. 25,0. Уч.-изд. л. 17,0. Тираж 200 экз. Заказ № 522.

ООО «КноРус».

127015, Москва, ул. Новодмитровская, д. 5а, стр. 1.

Тел.: (495) 741-46-28.

Е-mail: office@knorus.ru <http://www.knorus.ru>

Отпечатано в ОАО «Московская типография № 2».
129085, Москва, пр. Мира, 105.

ISBN 978-5-406-00644-3

© Славянова И. К., 2013
© ООО «КноРус», 2013

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	10
Сестринские услуги в акушерстве и гинекологии	14
Глава 1. Структура акушерско-гинекологических учреждений	17
Женская консультация	17
Медико-санитарные части	19
Акушерский стационар	19
Глава 2. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режимы в акушерском стационаре	22
Источники инфекционного заболевания	22
Подготовка палаты и инвентаря	23
Обработка предметов ухода	24
Санитарная обработка поступающих рожениц и беременных	26
Обследование персонала	27
Глава 3. Анатомия и физиология женских половых органов. Женский таз. Периоды жизни женщины	28
Исследование таза	30
Размеры таза	30
Половые органы женщины	31
Менструальный цикл и его регуляция	37
Периоды жизни женщины	39
Глава 4. Физиология беременности. Наблюдение и уход за беременной	45
Оплодотворение	45
Развитие плода	47
Размеры черепа новорожденного	50
Изменения в организме женщины во время беременности	50
Диагностика беременности. Определение срока беременности	54
Методика исследования беременной	56
Гигиена и диететика беременной	58
Условия формирования плода	65
Глава 5. Роды, помощь при родах	75
Роды как физиологический процесс	75
Изгоняющие родовые силы и периоды родов	76
Биомеханизм родов	78
Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания	79
Асептика и антисептика в родах	81
Уход за роженицей	82

Уход за роженицей в I периоде родов	83
Обезболивание родов	84
Уход за роженицей во II периоде родов	85
Первый туалет новорожденного	89
Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар	92
Уход за роженицей в III периоде родов	92
Глава 6. Физиологическое течение послеродового периода	95
Изменения в организме родильницы.....	95
Уход за родильницей.....	96
Глава 7. Период новорожденности.	
Уход за новорожденными детьми	99
Отделение новорожденных	99
Уход за новорожденными в родильном доме.....	100
Уход за новорожденными	100
Гипоксия плода и асфиксия новорожденного	101
Дети с родовой травмой и уход за ними	102
Недоношенные дети и уход за ними	103
Инфекционные (гнойно-септические) заболевания новорожденных. Уход за детьми	105
Глава 8. Патология послеродового периода	108
Уход за больной родильницей	108
Инфекционные послеродовые осложнения	108
Уход за родильницами с осложненным течением послеродового периода	112
Глава 9. Основные виды акушерской патологии.	
Неотложная помощь при них.	
Уход за беременными с патологическим течением	
беременности	113
Гестозы беременности (токсикозы).....	113
Кровотечения во время беременности	118
Многоплодная беременность	122
Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность	123
Осложненное течение родов	124
Родовой травматизм матери	129
Оперативное родоразрешение	131
Операция искусственного прерывания беременности	132
Глава 10. Работа операционного блока родильного отделения	133
Обязанности операционной сестры	133
Подготовка к акушерским операциям.....	134
Уход за послеоперационными больными.....	134

Глава 11. Методы обследования гинекологических больных	136
Общие методы исследования.....	136
Методы объективного исследования.....	139
Дополнительные методы исследования	140
Глава 12. Воспалительные заболевания женских половых органов	146
Воспаления наружных половых органов	147
Воспалительные заболевания внутренних половых органов.....	148
Воспалительные заболевания матки	149
Специфические воспалительные заболевания женских половых органов	154
Глава 13. Нарушения менструальной функции	161
Терминология, применяемая при нарушении менструальной функции	162
Аменорея. Гипоменструальный синдром.....	162
Первичная аменорея, связанная с нарушением гонад.....	163
Первичная истинная аменорея, связанная с экстрагенитальными причинами ..	164
Вторичная истинная аменорея	165
Дисфункциональные маточные кровотечения	165
Альгодисменорея.....	166
Нейроэндокринные синдромы. Синдром поликистозных яичников	167
Синдром Шихана.....	168
Адреногенитальный синдром	169
Предменструальный синдром	170
Посткастрационный синдром.....	170
Климактерический синдром	171
Глава 14. Бесплодный брак	174
Причины бесплодия	174
Диагностика бесплодия	175
Лечение бесплодия	177
Профилактика бесплодия.....	178
Глава 15. Понятие о сексологии и сексопатологии	180
Влечения и комплексы	182
Понятие нормы в сексологии.....	182
Сексопатология и ее место среди других медицинских специальностей.....	184
Глава 16. Предопухолевые заболевания и опухоли женских половых органов	197
Предраковые заболевания	197
Доброкачественные опухоли женских половых органов	199
Злокачественные опухоли женских половых органов.....	201

Глава 17. Неправильные положения женских половых органов	206
Неправильные положения матки	207
Опушение и выпадение матки и стенок влагалища	208
Глава 18. Неправильное развитие женских половых органов	210
Пороки развития наружных половых органов	210
Аномалии развития яичников	210
Аномалии развития матки и влагалища	211
Недоразвитие половых органов	212
Глава 19. Травмы женских половых органов	214
Травмы наружных половых органов и влагалища	214
Повреждение матки	215
Свищи	216
Глава 20. Хирургические методы лечения гинекологических больных	218
Подготовка больной к операции	218
Течение послеоперационного периода и уход за послеоперационной больной	220
Осложнения послеоперационного периода	222
Глава 21. Операционный блок гинекологического отделения	224
Оснащение операционного блока	224
Подготовка инструментов	225
Хранение лекарственных веществ	226
Глава 22. Планирование семьи и методы контрацепции	229
Методы и способы контрацепции	232
Гормональные оральные контрацептивы. КОК. ОКП	235
Средства аварийной контрацепции	238
Применение ВМС	238
Физиологические методы	239
Метод лактационной аменореи	241
Метод прерванного сношения	241
Стерилизация постоянная, временная	242

Практические навыки

Раздел I. Обследование беременной в женской консультации	244
Структура и оснащение женской консультации	244
Признаки беременности и определение срока беременности	245
Опрос беременной	245
Обследование беременной	247
Методика взятия мазка на степень чистоты влагалища и подготовка к осмотру врачом	247

Взвешивание беременной.....	249
Измерение роста	250
Наружное измерение таза.....	251
Измерение окружности живота	253
Определение стояния дна матки	254
Определение положения, предлежания, позиции и вида плода с помощью четырех приемов наружного акушерского исследования беременной	255
Выслушивание и оценка сердцебиения плода	257
Подготовка к родам (содержание бесед с беременными).....	259

Раздел II. Санитарно-гигиенический и противозидемический режим в акушерском стационаре

Оснащение родильного отделения.....	262
Обработка предметов ухода.....	263

Раздел III. Санитарно-гигиеническая обработка поступающих в отделение рожениц и беременных.....

Осмотр рожениц и беременных.....	268
Мытье роженицы (беременной) в душе	269

Раздел IV. Обследование и уход за роженицей в предродовом отделении

Обследование роженицы	270
Проведение пробы с сульфасалициловой кислотой (проба на белок).....	271
Проведение пробы на свертываемость крови.....	272
Определение резус-фактора экспресс-методикой.....	273
Обработка наружных половых органов перед влагалищным исследованием.....	274
Ведение I периода родов и уход за роженицей	275

Раздел V. Уход за роженицей в родзале и ведение II и III периода родов.....

Перевод роженицы в родзал	278
Оснащение родзала	278
Подготовка к приему родов	280
Первый туалет новорожденного	284
Ведение III периода родов	286
Методы ручного отделения последа.....	287
Мероприятия при кровотечении в послеродовом периоде	288
Первичная обработка новорожденного	289
Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар	292
Подготовка к осмотру родовых путей	292

Раздел VI. Уход за родильницей.....

Послеродовое физиологическое отделение.....	294
Обсервационное отделение	296

Уход за молочными железами	298
Туалет родильницы в постели.....	299
Подготовка к снятию швов.....	300
Гимнастика в первые дни после родов	301
Описание упражнений.....	302
Раздел VII. Уход за новорожденными	308
Оснащение отделения новорожденных	308
Утренний туалет новорожденного	310
Методика обработки глаз	311
Методика обработки носовых ходов	311
Методика ухода за ушами	311
Методика обработки половых органов у девочек.....	311
Методика обработки кожного покрова	311
Пеленание новорожденного	312
Кормление детей грудью.....	313
Подготовка посуды и пастеризация сцеженного молока	314
Уход за детьми с родовой травмой	315
Уход за детьми с инфекционными (гнойно-септическими) заболеваниями	317
Противотуберкулезная вакцинация новорожденных.....	318
Раздел VIII. Уход за беременными, роженицами и родильницами с патологическим течением беременности, родов и послеродового периода	320
Уход за беременной с ранним гестозом	320
Уход за беременной с поздним гестозом	321
Уход за беременными с кровотечениями.....	321
Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность.....	322
Оказание неотложной помощи при приступе эклампсии	322
Неотложная помощь при любом виде кровотечения из половых путей (самопроизвольный аборт, внематочная беременность и пр.).....	323
Оказание неотложной помощи при острой сосудистой недостаточности	324
Оказание неотложной помощи при отеке легкого.....	325
Оказание неотложной помощи при тромбоэмболии.....	326
Раздел IX. Подготовка к операции и уход за больными при различной патологии	327
Перечень набора инструментов для различных манипуляций в акушерстве	327
Подготовка к влагалищной операции	329
Уход за нагноившимися швами на промежности	330
Помощь при мастите в послеродовом периоде	331
Раздел X. Обследование гинекологических больных. Уход за гинекологическими больными.....	333
Методика внутреннего исследования.....	334
Взятие мазков на наличие гонококка	337

Постановка влагалищных ванночек	339
Введение во влагалище тампонов и присыпок	341
Проведение спринцевания влагалища	342
Измерение ректальной (базальной) температуры	344
Сбор спермы для обследования при бесплодном браке	345
Подготовка женщины к пертубации	345
Подготовка женщины к гистеросальпингографии	346
Подготовка женщины к проведению гидротубации	347
Подготовка к биопсии из эрозированной поверхности шейки матки	349
Подготовка женщины к выскабливанию полости матки	350
Подготовка к рентгенологическим исследованиям половых органов	352
Подготовка женщины к УЗИ половых органов	353
Введение во влагалище пессария	353
Оказание неотложной помощи при маточном кровотечении	354
Оказание неотложной помощи при повреждении половых органов	355
Оказание неотложной помощи при синдроме «острого живота» (внематочная беременность, разрыв кисты яичника)	357
Подготовка к полостной операции	358
Раздел XI. Сердечно-легочная реанимация новорожденных и матерей	359
Признаки клинической смерти	359
Основные принципы оказания помощи	359
Реанимация новорожденного	359
Непрямой массаж сердца у новорожденного	360
Реанимация женщины	361
Биологическая смерть	363
Приложение	364
Комплекс гимнастических упражнений для женщин	364
Рекомендации беременным	371
Раздел контроля знаний	373
Контрольные вопросы к темам	373
Тесты самоконтроля с выбором одного правильного ответа	378
Ответы на тесты	383
Ситуационные задачи	383
Эталоны ответов к задачам	388
Литература	397

ВВЕДЕНИЕ

Основные достижения отечественного родовспоможения связаны с именами ученых А.Э. Мандельштама, Э.С. Малиновского, Л.С. Персианинова, И.П. Брауде, И.Ф. Жордания, К.М. Жмакина, Н.А. Цовьянова, В.И. Бодяжиной и других ученых, внесших огромный вклад в развитие акушерства и гинекологии не только в нашей стране, но и за рубежом.

Основными задачами родовспоможения являются проблемы репродуктивного здоровья, снижение материнской смертности, а также перинатальной заболеваемости и смертности, развитие и планирование семьи со снижением числа абортот, борьба с перинатальной инфекцией и другие важные направления, отраженные в федеральной программе «Безопасное материнство».

В последние годы значительно повысилась роль медицинской сестры, что предъявляет особые требования к ее образованию, объему знаний и практических навыков.

Медицинская сестра из технического исполнителя назначений врача превращается в самостоятельно думающего работника, способного проанализировать цель и результаты любой процедуры, а также предугадать возможные осложнения.

Лишь зная изменения в организме человека, вызывающие те или иные проявления болезни, медицинская сестра сможет целенаправленно осуществлять процедуры назначенные врачом, обеспечивая полноценное обследование больного и сестринский уход, являющиеся залогом успешного исхода заболевания, родов, оперативного вмешательства.

Сейчас в нашей стране широко развита сеть медицинских и научно-исследовательских институтов. Подготовкой медицинских сестер, работающих в многопрофильных больницах, родовспомогательных учреждениях и в поликлинической сети, занимаются медицинские училища и колледжи, где уделяется большое внимание выработке практических навыков наряду с полноценной теоретической подготовкой среднего звена этих специалистов.

Качество акушерско-гинекологической помощи во многом зависит от преемственности работы поликлинического и стационарного звеньев, особое значение приобретает организационное объединение общей медицинской службы с акушерскими и гинекологическими учреждениями. В профилактике материнской и перинатальной заболеваемости и смертности ведущую роль играют своевременная диспансеризация беременных и более эффективная перинатальная охрана плода.

Новый подход к организации акушерско-гинекологической помощи во многом зависит от интеграции акушерской помощи с общей лечебной сетью: объединение женских консультаций с поликлиниками, многопрофильными больницами, обследование беременных и их госпитализация в специализированные стационары общего профиля.

Специализированные акушерские стационары и отделения для лечения и родоразрешения женщин с сердечно-сосудистой патологией, заболеваниями почек, эндокринной патологией, гнойно-септическими заболеваниями, для женщин с иммуноконфликтной беременностью, преждевременными родами обеспечивают качественно новый уровень акушерской помощи.

Большой вклад в акушерско-гинекологическую службу вносят кабинеты «Брак и семья» с медико-генетическими лабораториями. Они призваны стать методическим центром планирования семьи, лечения бесплодия, невынашивания, сексологических нарушений, нарушений менструального цикла и т.д.

Медико-генетическое консультирование представляет собой один из видов специализированной медицинской помощи, в результате которой больные или их родственники с риском наследственного заболевания получают сведения о последствиях данного заболевания, вероятности его развития и наследования, о способах его предупреждения и лечения.

Ввиду ликвидации родильных коек в участковых больницах, центральных районных больницах сельского типа, колхозных родильных домах необходимо повышать уровень диспансерного наблюдения за беременными, а это осуществляет в сельской местности в основном средний медицинский персонал.

Правительством Российской Федерации в 1997 г. принята Концепция развития здравоохранения и медицинской науки, в которой определены основные направления государственной политики в области здравоохранения, а также утвержден план первоочередных мероприятий по повышению эффективности здравоохранения. В этой Концепции определены и вопросы реформирования среднего звена путем подготовки грамотных, достаточно образованных средних медицинских работников. Предложенные Президентом и одобренные Правительством проекты по улучшению демографической ситуации в России привели к ощутимому увеличению числа родов.

Введение Государственных образовательных стандартов, устанавливающих обязательный минимум знаний, умений и навыков, позволяет повысить образовательный ценз медицинской сестры и выпустить

из стен учебного заведения грамотного специалиста, уверенно применяющего полученные знания в своей деятельности.

Среднее сестринское образование призвано подготовить медсестру — хорошего исполнителя, в полной мере способного обеспечить и надлежащий уход, и профессиональное выполнение процедур.

Весьма существенными остаются вопросы правового, нравственного воспитания, определенных этических правил и профессиональной поведенческой реакции медицинских сестер, роль которых постоянно растет.

Всегда следует помнить, что главный девиз медсестры — «Не навреди», а ее основная функция — предоставить пациенту уход самого высокого качества.

Сестринское дело — составная часть системы здравоохранения, оно включает в себя деятельность по укреплению здоровья населения и профилактике заболевания. В настоящее время сестринское дело ни на один день не выпускается из поля зрения Минздрав содружества России.

Медицинская сестра должна быть профессионально ориентирована в основных и смежных специальностях и способна оказывать многопрофильную помощь.

Высококвалифицированные сестринские кадры имеют решающее значение для эффективной и рациональной деятельности служб здравоохранения в профилактической помощи населению, лечебно-диагностической помощи, реабилитационной помощи и оказании медико-санитарной помощи больным, инвалидам, инкурабельным пациентам. Медицинская сестра при выполнении манипуляций должна:

- 1) ясно представлять себе смысл назначения больному той или иной процедуры, ее диагностическое или лечебное значение;
- 2) уметь объяснить пациенту значимость исследования, предупредить о его длительности и последовательности;
- 3) психологически подготовить пациента к исследованию;
- 4) методически правильно и своевременно провести процедуру или научить этому пациента.

Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений социальной политики государства, и оно постоянно находится в центре внимания законодательной и исполнительной власти Российской Федерации и ее субъектов. В современных условиях возрастает роль медицинских сестер в сохранении здоровья женщины, ее семьи и общества в целом.

Нынешнее поколение акушерок и медицинских сестер продолжает замечательные традиции российского родовспоможения. Медицинские сестры, работая в системе здравоохранения, на всех этапах оказы-

вают лечебно-профилактическую помощь населению, в том числе и в службе охраны здоровья матери и ребенка.

Ежегодно в стране рождается более миллиона детей, и все они проходят через добрые и умелые руки среднего медицинского звена.

Важнейшим показателем службы родовспоможения является материнская смертность, которая, к сожалению, продолжает еще оставаться довольно высокой. Ведущее место в структуре причин материнской смертности занимают кровотечения и гестозы. Выявление и своевременное оказание медицинской помощи женщинам в группе высокого риска во многом зависит от квалификации и уровня подготовки медицинских сестер.

В акушерско-гинекологической службе широкое применение находит работа медицинской сестры. Под руководством врача медицинская сестра работает в женской консультации, медико-санитарной части на производстве, в смотровых кабинетах, во всех подразделениях родовспомогательных учреждений, за исключением родильного блока (приемник, предродовая палата, малая и большая операционные, процедурный кабинет, послеродовые палаты, отделение новорожденных), а также в гинекологических стационарах.

Медицинская сестра должна уметь оказать неотложную помощь при акушерской и гинекологической патологии, таких как приступ эклампсии, кровотечение, асфиксия у новорожденного и прочие экстремальные состояния.

При необходимости медицинская сестра должна уметь принять нормальные роды, обработать новорожденного, и, соблюдая все правила асептики и антисептики, доставить мать и новорожденного в ближайшее родовспомогательное учреждение. В остальных случаях медицинская сестра работает с врачом, грамотно выполняя все его назначения и помогая ему при необходимости. Это требует высокой квалификации и отработанных практических навыков у медицинской сестры, а также точности в выполнении всех назначений.

Только основательная теоретическая подготовка и знание последовательности в выполнении любой процедуры позволяют медицинской сестре быть полноценным помощником в работе старшего врачебного звена. Результативность работы среднего звена заключается в благополучном исходе любой, самой сложной патологии у больной женщины, роженицы и новорожденного.

Являясь основным помощником врача, медицинская сестра организует работу младшего медицинского персонала — санитарок — и руководит ею. От качества этой работы зависит правильность соблюдения

асептики и антисептики в отделении, являющихся залогом здоровья матери и ребенка.

Неотъемлемой частью работы среднего медицинского звена является медицинская деонтология. Умение соблюдать медицинскую этику, хранить врачебные тайны и тайны больной, не разглашать их — это обязанность каждой медицинской сестры.

Учитывая тот факт, что медицинская сестра проводит с больными гораздо больше времени, чем врач, чуткое и добросовестное отношение к пациентам особенно важны.

В то же время медицинская сестра должна строго и неукоснительно выполнять все требования данного лечебного учреждения и назначения врача, не идя на поводу у больной, не делая ничего самостоятельно без назначения врача, кроме оказания неотложной помощи.

Медицинская сестра, внимательно наблюдая за больной, должна своевременно сообщать врачу обо всех изменениях в состоянии больной.

Медицинской сестре, работающей в родовспомогательном учреждении, нужно помнить о том, что она ответственна не только за мать, но и за будущего ребенка.

Медицинская сестра должна уметь объяснить беременной женщине, что роды — это физиологический процесс, дать рекомендации по гигиене, диетологии, физическим нагрузкам, комплексу гимнастических упражнений. Она должна уметь ответить на вопросы, связанные с беременностью, родами и уходом за новорожденным.

Медицинская сестра должна иметь соответствующий внешний вид: быть опрятной, скромно одетой, а также относиться к больной с вниманием и лаской.

Только при соблюдении всех этих требований медицинская сестра будет пользоваться заслуженным авторитетом среди беременных, родильниц и гинекологических больных.

СЕСТРИНСКИЕ УСЛУГИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

1. Подготовка кабинета, инструментов, документации к приему пациентов и беременных в женской консультации.
2. Проведение всех видов инъекций (внутрикожных, внутримышечных, внутривенных).
3. Оформление направлений в лаборатории и на консультации.
4. Проведение измерения АД, взвешивание, измерение размеров плода, окружности живота, высоты стояния дна матки, выслушивание сердцебиения плода.

5. Взятие мазков на степень чистоты, цитологию.
6. Определение группы крови.
7. Взятие крови из вены на СПИД, RW.
8. Проведение катетеризации мочевого пузыря.
9. Подготовка рук к операции и дезинфицирующих растворов для обработки операционного поля.
10. Подготовка инструментов для малых и больших операций.
11. Промывание желудка.
12. Подача холода и грелок.
13. Проведение санитарной обработки роженицы и гинекологической больной, поступающих в стационар.
14. Заполнение паспортной части истории болезни и родов.
15. Проведение туалета у родильницы.
16. Подготовка к снятию швов.
17. Измерение температуры, подсчет пульса.
18. Взвешивание.
19. Приемы наружного акушерского исследования.
20. Подача судна.
21. Введение газоотводной трубки.
22. Уход за послеоперационной раной.
23. Постановка влагалищных ванночек.
24. Введение во влагалище тампонов, присыпок, пессария.
25. Участие в обезболивании родов и других акушерских и гинекологических операциях.
26. Ассистирование при малых акушерских операциях.
27. Хранение лекарственных препаратов.
28. Уход за новорожденными.
29. Оказание неотложной помощи при акушерской и гинекологической патологии (кровотечения, приступ эклампсии, асфиксия новорожденного и пр.).
30. Заполнение документации.
31. Консультирование беременной по вопросам профилактики анемии.
32. Принятие родов в экстремальной ситуации.

Медицинской сестре особенно необходимо сознание того, что находится рядом человек, на которого можно опереться в трудную минуту, получить помощь, совет. Долг более опытных коллег — помочь молодым коллегам в работе. При выполнении своих профессиональных обязанностей медицинский работник должен уважительно обращаться к товарищам по работе. Нельзя воспринимать критику как личную обиду, так как это свидетельствует о низком уровне сознания медицин-

ского работника, отсутствии требовательности к себе и своим обязанностям.

Врач может многому научить медицинскую сестру, но и средний медицинский персонал всегда должен поделиться своим опытом и наблюдениями с врачом, расширив познания врача.

Врач получает от медицинской сестры, осуществляющей уход за больной и выполняющей назначенные процедуры, информацию об изменениях в состоянии больной, о ее реакции на лечение.

Медицинская сестра обязана информировать врача об отказе больной от лекарства или процедуры, о невозможности выполнить какое-либо назначение, необходимости произвести замену одного лекарства другим и т.д.

Права и обязанности медицинской сестры четко определены официальными инструкциями. Медсестра не должна брать на себя функции врача: давать сведения больным и их близким о характере заболевания, его возможном исходе, трактовать результаты лабораторных анализов, инструментальных и других исследований. Это, конечно, не означает, что медицинская сестра не может давать вообще никаких сведений больным и их родственникам; ее информация должна касаться только общего состояния больных.

К матери медицинский персонал должен быть предельно внимателен и чуток, после рождения ребенка женщины переживают особенное состояние: они растеряны психологически, их состояние свидетельствует о серьезных изменениях в организме, и это необходимо учитывать, осуществляя уход за родильницами.

Нужно помнить, что красивый интерьер, удобная мебель и постель, опрятность палат, общение с родственниками и возможность получить вовремя информацию об интересующих больную вещах (сведения о ребенке, о прогнозе собственного состояния) облегчают ее пребывание вне дома и обеспечивают благоприятное течение как послеродового периода, так и исход любого заболевания у гинекологической больной.