

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы.....	5
Список сокращений и условных обозначений	7
Глава 1. История возникновения профессии медицинской сестры и ее роль в клинической медицине	8
Глава 2. Характеристика медицинской сестры, ее роль в работе стоматологических учреждений	20
Глава 3. Требования, предъявляемые к медицинской сестре стоматологического кабинета и отделения.....	25
Глава 4. Этика и деонтология медицинской сестры на стоматологическом приеме	28
Глава 5. Должностные обязанности медицинской сестры стоматологического кабинета: общие, специфические, административные	31
Глава 6. Стоматологические инструменты, используемые во время стоматологического приема... Стоматологические инструменты для осмотра полости рта и терапевтические инструменты	37
Глава 7. Инструменты в хирургической стоматологии... Глава 8. Инструменты, используемые в ортопедической стоматологии	43
Пинцет фиксирующий для удержания окклюзионной и артикуляционной бумаги	54
Пакер для укладки ретракционной нити	55
Элеватор ортопедический	55
Коронкосниматели	56
Оттискные ложки	58

4 | Оглавление

Инструменты для работы со вспомогательными материалами на ортопедическом приеме.....	61
Глава 9. Инструменты, используемые в ортодонтии.....	70
Глава 10. Стоматологические наконечники и ротационные инструменты.....	82
Абразивные инструменты, используемые во время стоматологического приема.....	88
Инструменты для эндодонтического лечения.....	98
Глава 11. Дезинфекция. Стерилизация.....	119
Определение и классификация медицинских отходов... ..	125
Характеристика, особенности сбора и утилизации медицинских отходов разных классов	126
Меры безопасности при сборе медицинских отходов ..	132
Глава 12. Профилактика профессионального инфицирования.....	135
Глава 13. Неотложные состояния на стоматологическом приеме.....	136
Неотложная помощь при судорожном синдроме	136
Острая сосудистая недостаточность. Шок.....	139
Неотложная помощь при различных заболеваниях ..	143
Глава 14. Подготовка и раскладка инструментария в стоматологическом кабинете.....	168
Глава 15. Документация стоматологического кабинета... ..	172
Глава 16. Составление заявок на медикаменты и перевязочные материалы	183
Приложение.....	186
Список литературы	189

ГЛАВА 1

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И ЕЕ РОЛЬ В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Сестринское дело, как и медицина в целом, возникло задолго до появления врачебной деятельности, близкой к медицине, существующей в настоящее время. Истоки древнего врачевания — религиозные ритуалы, песенные обряды, заговоры. В этот период становления врачевания не существовало понятий «медицинская сестра» и «врач», но уже тогда они не были единым целым, выполняя разные обязанности. Три прообраза медицинской сестры: «сестра-мать», «сестра — помощник церкви» и «сестра-слуга» — первая ступень сестринского дела и разделения специальностей. Последний прообраз похож на существующий образ медицинской сестры, отличие лишь в том, что «сестра-слуга» беспрекословно выполняла указания врача, не имея свободы выбора в своих действиях с подопечными. С развитием медицины этот недостаток был утрачен, и «сестра-слуга» стала отдельной самостоятельной специальностью.

Англичанка, аристократка и дочь богатых родителей Флоренс Найтингейл — широко известная личность в истории сестринского дела. Она всю жизнь посвятила разработке

и формированию основных принципов помощи и ухода за больными. В Европе в XIX в. она основала фонд пожертвований, собиравший средства для подготовки медицинских сестер и повышения качества их профессиональных навыков. Флоренс Найтингейл настойчиво проводила работу по обучению искусству ухода, благодаря ее стараниям открыты первые сестринские школы в Англии. Создавали различные сообщества, группы, не только оказывающие помощь пострадавшим, раненым и нуждающимся, но и обучающие всех желающих работать с этими категориями людей в качестве помощников. Одно из таких сообществ — всемирно известное общество Красного Креста, ставшее необходимым в периоды междоусобной вражды и военных действий.

Всемирный комитет помощи раненым военнослужащим организовал осенью 1863 г. во Франции медицинскую конференцию, куда съехались представители 13 стран мира. На этом значимом мероприятии составлен устав, выбрана главная эмблема общества Красного Креста, сформулирован дальнейший план учреждения патронажных школ и организации сообществ, обучающих сестринскому делу.

Параллельно с развитием общества Красного Креста в Европе начала действовать первая Медицинская ассоциация в Америке (АМА). С ее основанием в стране открылись сестринские школы, ставшие наиболее успешными организациями в сфере сестринского дела и подготовки персонала для работы с ранеными. По модели английских патронажных школ и образу управления развитием медицины в Англии создана Американская ассоциация Красного Креста. Имя Клары Бартон известно как имя руководителя Ассоциации Красного Креста в Америке.

Позже в 1870-х годах сформировался новый совет среднего медицинского персонала в Международном мировом конклаве среднего медицинского персонала у Европейского экономического сообщества. Руководить им стала Мари-Поль Флоран. Спустя пару лет Штатская организация среднего медицинского персонала рекомендовала сформировать в Америке еще одну образовательную организацию — Этническую семинарию медицинских наук среднего медицинского персонала.

Через 4 года появился Пакт о среднем медицинском персонале, в котором сохранили задачу, условия, предназначение, использование, правила медицинского ухода за больными и исполнительные особенности. В 1880-х годах на собрании глав Европейского экономического сообщества уделили внимание основной специализации, переобучению и исследованию среднего медицинского персонала западного континента, она фактически была утверждена.

Доказательством глобального принятия, следующего повышения значимости сестринского дела для медицинского обслуживания служит следующее событие: в 50-х годах в ходе зарождения Всемирной организации здравоохранения выбран советник по сестринскому делу — Дороти Холл, проработавшая около 30 лет в области гинекологии. Она утверждала, вспоминая годы работы с пациентами в медицине, что некачественная работа, несоблюдение медицинским персоналом регламента тормозят развитие сестринского дела и процесс медицинского обслуживания.

Развитие медицины в направлении медицинской сестры требовало более широкого распространения. В конце XX в. американские редакторы занялись публикацией первого специализированного журнала «American Journal of Nursing». В первых статьях описывали историю сестринского дела, имели мотивирующие заголовки, призывающие желающих работать с ранеными, заниматься сестринской деятельностью. Софья Палмер, главный редактор журнала, будучи медицинской сестрой, призывала к всеобщему вниманию. В настоящее время в Америке издается более 200 журналов о профессии медицинской сестры. С конца XX в. во многих университетах появились программы докторантуры в области сестринского дела, сделавшие возможным получение степени доктора медицинских наук даже в этой области. Первым доктором наук в этой специальности стала М.А. Наттинг. Позднее она руководила кафедрой сестринского образования в Колумбийском университете.

С развитием новых областей в сфере медицины сестринскому делу уделяли все больше внимания, и вместе со славой, приходящей к профессии медицинской сестры, пресса распространяла все большее число периодических изданий и постоянно

публикующихся журналов и газет, посвященных именно медицинским сестрам. Один из наиболее известных в этой области востребованных журналов — «American Journal of Nursing», его редакцией занимались люди, напрямую связанные с сестринским делом: работники медицинских колледжей, медицинские сестры госпиталей. Софья Палмер — первый редактор этого журнала — была медицинской сестрой.

Как в России, так и за границей почти во все периоды становления медицины (в частности, сестринского дела) огромную роль играла приверженность религии, становившейся главным двигателем прогресса. Христианство, православные и католические церкви создали фундамент сестринского дела, заложив в его основание милосердие, сострадание, доброту, заботу о слабых и немощных. Женщины из богатых семей, а в дальнейшем и представительницы обеспеченных сословий, глубоко уважая религию, были движимы именно этой идеологией, что стало важным фактором в развитии сестринского дела. Православие как стимул развития медицины способствовало открытию новых медицинских учреждений, в которых ухаживали за больными: больниц, госпиталей, приютов. Женщины создавали светские сестринские общины, в которых обсуждали возможные нововведения и улучшения профессии медицинской сестры, постепенно отделяясь от церкви и внедряясь в основы медицинских знаний.

Помимо религиозного фактора, существовали и многие другие, давшие значительный толчок развитию сестринского дела как профессии. Глобальные природные катаклизмы, войны, катастрофы и эпидемии способствовали совершенствованию и усложнению специальности, подчеркивали ее значимость.

Современное сестринское дело возникло позднее, одновременно с первыми реформами в этой области. Ф. Найтингейл предложила ввести указ о профессиональной подготовке медицинских сестер, их медицинской деятельности и административном управлении специализированными службами. После этого укрепились профессиональный и социальный статусы медицинской сестры.

Система здравоохранения на Западе стала развиваться как прибыльная структура государств: в экономических, а в более

глобальном выражении и в политических целях развитие сестринского дела стало крайне выгодным, благодаря чему эта сфера получала финансирование.

В России развитие профессии медицинской сестры шло по своему пути. С зарождением медицины за рубежом в XI в. на Руси возникали предпосылки к появлению первой специализированной медицинской помощи. Религия дала толчок развитию медицинских направлений. Создавались богадельни при монастырях, где ухаживали за больными благодаря церковным пожертвованиям или безвозмездным религиозным решениям. С крещением Руси и принятием христианства при князе Владимире появились первые больницы, места, где боль заставляет человека падать ниц. Ярким примером больниц того времени стали лечебница при монастыре Федора Студита в Москве и богадельня при Киево-Печерском монастыре, в которых оказывали помощь всем нуждающимся.

В качестве медицинской литературы на Руси в XI в. выступал первый отечественный медицинский трактат, созданный внучкой князя Владимира Евпраксией, в нем были описаны все лечебные настои и мази. Трактат был посвящен исключительно женской медицинской деятельности. Трактат был первым упоминанием о вопросах физиологии и гигиены в сочетании с народной медициной. Позднее о гигиене напишет свой сборник Святослав Великий. Спустя век Николай в Киеве (Панкратий Давыдович Черниговский при крещении) построит монастырь, в котором сами служители церкви станут врачевателями и будут безвозмездно помогать нуждающимся.

Через несколько столетий, в XVI в., лечебницы содержали на средства казны царя, существовали богадельни, где принимали прокаженных, не взимая платы.

После перехода государственной власти к роду Романовых цари, церковь и богатые влиятельные горожане стали активно заниматься благотворительностью, попечением больных и малоимущих. Известна история создания Андреевского монастыря — «детища» Ф.М. Ртищева у «Воробьевых круч». Во время войны с поляками и литовцами там лечили как своих, так и иноземных раненых, без какой-либо разницы в оказании

медицинской помощи лекарями и докторами. После упразднения монастыря в 1764 г. там создали богадельню и содержали умалишенных.

После издания Петром I новых реформ была организована «Медицинская коллегия», в которую привлекли женщин для ухода за больными. Количество ухаживающих за больными зависело от вида и тяжести поражений. Однако отсутствие четкой организации и желания командования в развитии женской помощи в госпиталях привело к его исчезновению. В результате за ранеными в госпиталях практически никто не ухаживал. Позже создавали уже не новые больницы, а богадельни для ухода за больными с хроническими заболеваниями.

Во второй половине XVIII в., в 1762 г., в честь исцеления цесаревича Павла его мать императрица Екатерина II создала больницу, названную Павловской. Там оказывали помощь всем неимущим пациентам: как мужчинам, так и женщинам. В качестве персонала для ухода за больными нанимали солдаток, вдов, кухарок, баб-сидельниц. Неквалифицированный уход, оказываемый малообученными людьми, отражался на результатах лечения. Тем не менее для конца XVIII в. и это было прогрессивным явлением в больницах обеих столиц.

Объединение фельдшерского и врачебного образования — характерная черта первых медицинских учебных заведений в России. После нескольких лет обучения преуспевающие студенты становились «подлекарями», а через 1–2 года — лекарями. С 1798 г. фельдшеров обучали отдельно от врачей.

Следующий виток развития сестринского дела в России связан с войной 1812 г. В 1811 г. на Кудринской улице в Москве создали приют для вдов военных, прослуживших более 10 лет и погибших на полях сражений. В Отечественную войну 1812 г. там был размещен госпиталь, где за ранеными ухаживали женщины. К тому времени уход за больными был передан исключительно женскому персоналу из обитательниц «вдовьих домов» Петербурга и Москвы.

В 1820 г. обязанности сестер милосердия закрепили за вдовами, способными по состоянию здоровья оказывать медицинскую помощь и ухаживать за ранеными, больными и немощ-

ными, проходящими лечение в больницах и госпиталях. Такой практикой славилась Мариинская больница для нищих.

В России созданием общины сестер милосердия занялась Терезия Ольденбургская, руководившая формированием общины сестер милосердия. В основу общины заложены учения о том, что помощь нуждающемуся — не просто работа, а выражение личностных качеств и долг каждого перед самим собой, приравнивающийся к героическому подвигу. Община начала свою деятельность в 1844 г. После нескольких лет работы создан устав «Заведения общины сестер милосердия». Свое название «Свято-Троицкая» община получила в 1872 г. Первоначально она включала 7 отделений: сестер милосердия, женские больницы, богадельни для неизлечимых, пансионаты, приюты для детей, исправительную детскую школу, отделения кающихся. Позже появлялись и другие подразделения. С течением времени многие отделения были закрыты, всей деятельностью общины стало исключительно служение бедным больным.

В 1846 г. начал свою деятельность «Покой для приходящих больных», в котором помогали людям, не нуждающимся в постоянном уходе и стационарном лечении. Знаменитых и выдающихся врачей Петербурга приглашали в эту больницу для консультаций и обмена опытом. В этой больнице вел прием Н.И. Пирогов. Он проводил работы разной сложности, с самыми тяжелыми случаями врачи амбулатории шли к нему за помощью.

Во время Крымской войны особенно остро ощущали дефицит сестер милосердия. Княгиня Елена Павловна Романова стала основоположником женской помощи больным и раненым на поле битвы. В 1855 г. в Петербурге начала свою деятельность община сестер милосердия под названием «Крестовоздвиженская». В состав этой общины входили все те, кому было не все равно: богатые и бедные, одинаково движимые неподдельным желанием помочь.

Основной деятельностью общины была подготовка сестер милосердия для ухода за ранеными и больными в действующей армии. Н.И. Пирогов предложил разделить сестер на перевязочных, дежурных, аптекарок и сестер-хозяек. Он создал

специализированные руководства для каждой из этих групп. Сестры милосердия на постоянной основе заполняли журнал, в котором отмечали недостатки в уходе за ранеными и больными, найденные при дежурствах. Это помогало существенно улучшить качество работы и повысить уровень ответственности. В связи с недостатком мест в передовых госпиталях Н.И. Пирогов высказал мысль о создании госпиталя в Екатеринославле. Во время эвакуации раненых из Крыма Н.И. Пирогов сам контролировал отправление раненых и даже отправлял с ними самых сильных сестер милосердия для ухода, лечения и поддержки. Немалый вклад сестры милосердия внесли в развитие и становление медицинской помощи раненым и больным при введении Н.И. Пироговым сортировки.

Движение сестер милосердия широко распространилось по России. Некоторые сестринские общины открылись и в Москве. Из Никольской общины выделилась группа сестер милосердия во главе с княгиней Н.Б. Шаховской, в 1866 г. учредившей общину сестер милосердия «Утоли моя печали». Сестры этой общины работали не покладая рук в тюремной больнице. Примерно через 10 лет завершилось строительство главного здания общины, в котором располагалось общежитие сестер.

Позднее были открыты следующие общины медицинских сестер, например Покровская — наиболее известная община, превосходящая остальные по количеству человек. В этой общине содержали сирот, дом для престарелых и сестер милосердия, детскую школу. Медицинских сестер разделяли на 3 группы: испытуемые, младшие, старшие-крестовицы. Для кандидаток, желающих стать сестрами милосердия, назначали испытательный срок, продолжающийся примерно один год.

В 1867 г. начало развиваться Общество попечения о раненых и больных, позднее названное Российским Обществом Красного Креста. Главная цель создания этого общества — обучение сестер милосердия. К 1878 г. в России уже было около 300 сестер, получивших диплом, окончивших медицинское учреждение.

Помощь медицинских сестер была значима в Крымской кампании, русско-турецкой войне, военных действиях в Черногории и Сербии. Перед началом войны сестер милосердия

было недостаточно, чтобы оказать помощь раненым, поэтому Председатель общества попечения о раненых и больных попросил Главный военно-госпитальный комитет ускоренно подготовить медицинских сестер. В 1878 г. бóльшую часть войск поразил тиф. Количество зараженных росло с каждым днем, госпитали были переполнены. В таких тяжелейших обстоятельствах во время лечения и ухода за больными медицинские сестры заражались и сами, что привело к тому, что почти весь персонал переболел тифом, а некоторые погибли. Даже такие смертельно опасные условия работы в госпиталях не ослабили искреннее желание медицинских сестер помогать больным. В 1897 г. Русское общество Красного Креста дало начало первому институту братьев милосердия, продолжавшему свою деятельность до 1916 г. В этом институте мужчин обучали уходу и лечению больных, действиям в чрезвычайных ситуациях. Обучение длилось 2 года.

В 1914 г. началась Первая мировая война. С самого начала этого кровопролитного события все женщины дома Романовых стали создавать и оборудовать лазареты, санитарные поезда, склады белья и лекарственных препаратов, приюты и мастерские в помощь раненым и их семьям. Зимой 1914 г. открыли около 800 действующих лазаретов. Императрица Мария Федоровна издала указ об организации госпиталей в Минске, Киеве и Тифлисе. Иные представители известных и богатых семей, великие княжны также создавали лазареты. Зачастую они не только финансировали данные организации, но и работали наравне со всеми.

В завязке войны императрица Александра Федоровна, ее дочери Ольга и Татьяна обучились на срочных курсах помощи раненым. После прохождения курсов они трудились в Царско-сельском лазарете наравне с обычными медицинскими сестрами. Они подавали инструменты на операциях, занимались перевязками, присматривали за ранеными, мыли и обрабатывали инструменты, подготавливали бинты, одежду и лекарства.

Тяжелое и одновременно стимулирующее развитие сестринского дела было во время гражданских междоусобных стычек. В 1917 г. во время и после Октябрьской революции по приказу подготовка медицинских сестер проходила в специализирован-

ных центрах, подчинявшихся государству. В связи с политической обстановкой в стране в 1918 г. было принято решение издать указ, которым Советскому Красному Кресту были даны юридические права социальной организации. Эта организация работала на основе конференции, проведенной во Франции в 1864 г. Право управления сестринскими центрами по подготовке кадров передано Наркомздраву.

До 1900 г. не существовало центров по подготовке сестер к охране материнства и младенчества. Они появились в 1905 г. в Москве по инициативе акушера А. Рахманова во время революционных действий в стране. В то время основали первый родильный дом, в котором оказывали профессиональную качественную акушерско-гинекологическую помощь, а детей после родов отделяли от матерей и определяли в оборудованные палаты. Уход за новорожденными поручали специально обученным медицинским сестрам. Родильный дом имени Рахманова был первым родильным домом, который служил основой для развития сестринского дела в акушерском направлении. В 1918 г. Институт охраны материнства и младенчества организовал курсы подготовки сестер этого профиля. Сначала курсы длились около 9 мес, а спустя год период обучения увеличился до 2 лет в связи с усложнением программы.

К 1930 г. в учебных заведениях стали составлять новые программы, включающие учебные планы по подготовке среднего медицинского персонала. Отличительная черта этих программ заключалась в том, что на медицинских сестер возлагали большую ответственность. Теперь перед ними стояла задача самостоятельно анализировать текущие ситуации и давать отчет о проделанной работе без попечительства врача. Результатом работы по улучшению существующих программ обучения стала новая реформа, направленная на изменение процесса обучения медицинских кадров среднего звена, работающих в условиях лечебно-профилактических учреждений.

Будущие студенты, на данный момент обучающиеся в техникумах, следующим этапом получают более специализированное образование и соответствующую квалификацию. Ориентировочный срок завершения обучения для студентов, получающих среднеспециальное образование, составляет 3 года.

В конце 1920-х годов Советский Красный Крест предложил проводить обучающие занятия с целью усиления образовательной программы медицинских сестер военного времени. По завершении занятий принимали решение о выдаче документа, удостоверяющего прохождение курса подготовки среднего медицинского персонала к военно-полевой работе и работе в тылу. Курсы подготовки могли пройти все желающие совершенно бесплатно.

В 1929 г. после IV Всероссийского съезда по среднему медицинскому образованию решено заменить термин «сестра милосердия» более определенным научным и строгим «медицинская сестра». Позднее вместе с реорганизацией образовательных программ с 1930 г. для получения сертификата медицинской сестры стало необходимо учиться 2 года. Данный этап становления среднего медицинского образования был обоснован появлением узких специальностей и более основательным подходом к подготовке. Формировались профессии рентгенолога, лаборанта и т.д. В России возникло заочное обучение.

К 1940 г. население было обеспечено медицинскими сестрами в достаточном объеме: 24 средних медицинских работника на 10 000 человек.

Во время Великой Отечественной войны в работу были вовлечены почти 600 000 представителей специальности «Сестринское дело». Необходима была и первая помощь среднего медицинского персонала, оказываемая на фронте. Раненых эвакуировали с поля боя, оказывали экстренную помощь, направляли в госпитали. В первые годы войны стала активнее работа Красного Креста и Полумесяца. В большей степени они занимались обучением рабочего персонала в тяжелое военное время. Медицинские сестры во время войны работали фельдшерами, главными помощниками действующих врачей, перенимали опыт и передавали его вновь прибывающим, желающим освоить профессию и быть полезным обществу в нелегкое время. Защитники фронта во многом обязаны именно этой категории медицинских работников. Известны медицинские сестры, чей подвиг приравнен к героическому и удостоен отечественной награды.

С 1950-х годов все школы, обучающие специалистов в сфере сестринского дела, стали называть училищами, предусматрива-

ющими среднее профессиональное образование. Теперь здесь обучали профильным направлениям, существовало деление по средним медицинским специальностям. В училищах начали готовить к работе не только медицинских сестер, но и фельдшеров, лаборантов, фармацевтов, специалистов по работе с детьми, зубных врачей и техников, рентгенологов, техников по монтажу инструментария и аппаратуры. Согласно учебным планам, студенты получили больше времени на учебную практику и предметы конкретной направленности по необходимой специальности в сфере среднего медицинского образования.

Позднее в 1960-х годах все медицинские учреждения стали переходить на новую систему обслуживания пациентов, прибывающих в больницы. Теперь для полноценной работы и равномерного распределения нагрузки между персоналом было необходимо большое количество штатных рабочих, а именно медицинских сестер младшего класса. Это повышало качество услуг и сокращало время работы. Такой метод обслуживания стали называть двухступенным, он оказался достаточно успешным, но требующим большого количества участников.

В настоящее время медицинское сестринское образование имеет трехэтапную очередность, даже внутри этой профессиональной позиции существует множество разделений на конкретные специализации, и каждая из них имеет профессиональную законченность.

В 1994 г. была окончательно реорганизована Ассоциация медицинских сестер России. Она принимала активное участие в работе Международного Совета медицинских сестер. Сегодня академическое сестринское образование можно получить в любом медицинском вузе на факультетах сестринского дела.