

МЕДСЕСТРИНСЬКІ РЕАЛІЇ (ІСТОРИЧНИЙ ЕКСКУРС)

Н. А. Васильєва, Л. М. Лиха

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ННІ медсестринства*

У статті висвітлено історичні віхи та становлення медсестринства, підготовку перших медсестер та їх роль у догляді за пацієнтами. А також сучасний стан сестринської справи та нові функції медичних сестер.

NURSING REALITY (HISTORICAL OVERVIEW)

N. A. Vasylyeva, L. M. Lykha

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
of MPH of Ukraine»
Educational and Scientific Institute of Nursing*

The article highlights the historical landmarks and formation of Nursing, qualification development of first nurses and their role in caring for patients. As well as the current state of nursing and nurses new features.

Вступ. Професія медсестри сформувалася під впливом різних культур і держав, а також змін у суспільстві. Слово *nurse* походить від латинського *nutricius*, що означає догляд за тими, хто страждає. Таким чином, у стародавньому світі робота медсестри розглядалася як функція по догляду за сім'єю, а не професія [12].

Основна частина. Однією з найважливіших подій в історії сестринської справи стало відродження протестантською церквою інституту «диякониць» (це жінки, християнки, які служили своїм сестрам у Христі або ж в ім'я потреб інших людей). У жовтні 1836 р. Теодор Фліндер створив у Кайзерсверті на Рейні в Німеччині Рейнсько-Вестфальську Общину диякониць, котра мала свою лікарню і школу для навчання сестер по догляду за хворими.

Про діяльність цієї Общини дізналась Флоренс Найтінгейл (1820–1910 рр.), надзвичайно освічена на той час жінка, яка знала багато іноземних мов, літературу, музику. Вона відіграла значну роль у подальшому розвитку сестринської справи у світі.

© Н. А. Васильєва, Л. М. Лиха, 2014

Прагнення до професії медичної сестри у Флоренс проявилось рано, з 25 років вона присвятила себе служінню людям – догляду за хворими. В 1847 р., незважаючи на заборону сім'ї, вона вирушила в Кайзерсверт і пройшла там протягом трьох місяців повний курс підготовки по сестринському догляду за хворими. В 1853 р. Флоренс ознайомила з роботою сестер милосердя у Франції. Участь сестер милосердя під керівництвом Найтінгейл у воєнних діях під час Кримської війни в 1854 р. вперше принесла позитивні результати: покращились санітарні умови перебування поранених і хворих у госпіталях, догляд за ними і комфорт. Завдяки введеному нею комплексу санітарних заходів у госпіталях значно знизився рівень смертності – від 49 до 2 %.

Розвиток сестринської справи в Англії почався завдяки відкриттю Флоренс Найтінгейл в 1860 р. школи медичних сестер нового типу при лікарні Св. Томаса в Лондоні. Власне тоді було й прийнято перших учнів. Школа не підпорядковувалась лікарні, а була автономним світським

навчальним закладом. Підготовка медичних сестер у ній складалась з однорічного теоретичного навчання і двох-трьохрічного практикування в госпіталях для закріплення одержаних знань. Реформа Флоренс Найтінгейл привела до того, що професію медичної сестри визнали у суспільстві.

У 1863 р. було засновано Міжнародний комітет Червоного Хреста. Загальні положення його діяльності: гуманність, нейтралітет, незалежність, добровільність, єдність, універсальність. 1912 р. Міжнародний комітет Червоного Хреста заснував медаль ім. Флоренс Найтінгейл (рис. 1).

У роки Другої світової війни курси медсестер Червоного Хреста готували сестер милосердя для фронту. Тринадцять українських медичних сестер, учасниць бойових дій, відзначені високою нагородою Міжнародного комітету Червоного Хреста – медаллю Флоренс Найтінгейл. В Україні у 2007 р. відбулось чергове нагородження. 22 медичні сестри (у тому числі наша землячка з Тернопільщини) нагороджені найпрестижнішою світовою відзнакою за виняткове милосердя у повоєнний і мирний час [11].

Медичні сестри – це найбільший загін фахівців охорони здоров'я будь-якої країни. У Європі працює більше 5 мільйонів медичних сестер, з них близько 330 тисяч – в Україні [1]. Медична освіта та наука зробили протягом останнього часу значний крок вперед. З'явилися нові технології, які не обійшли й медсестринську освіту [6]. Сестринська справа охоплює фізичні, інтелектуальні аспекти життя здорової людини, її психічного і репродуктивного здоров'я [7]. Нові вимоги



Рис. 1. Медаль Florence Nightingale.

потребують підвищення кваліфікації медичних сестер, розширення числа практичних навичок, які вони використовують у своїй роботі [6].

Згідно з сучасною концепцією розвитку сестринської справи, медична сестра повинна бути висококваліфікованим фахівцем – партнером лікаря і пацієнта, здатним до самостійної роботи у складі єдиної команди. Охороні здоров'я потрібна не просто медична сестра, а добре освічений професіонал, який може творчо і грамотно підійти до своєї професійної діяльності [8]. Реформа медсестринства передбачає підготовку фахівця нового типу. Медична сестра повинна володіти клінічним мисленням, уміти орієнтуватися в характері патологічних змін в організмі, правильно вибрати тактику при наданні екстреної медичної долікарської допомоги при невідкладних станах, досконало володіти технікою сестринських маніпуляцій, уміти скласти плани сестринського догляду за пацієнтом і диспансерного спостереження за ним, пропагувати здоровий спосіб життя [5].

Сучасна медична сестра – це висококваліфікований спеціаліст, професіонал, який має попит не тільки на вітчизняному, але і на міжнародному ринку праці. Це людина з широким світоглядом, яка добре орієнтується не тільки в своїй професії, але і в проблемах охорони здоров'я і соціальної сфері в цілому [13].

Функції медсестри (за ВООЗ) полягають в:

- здійсненні медсестринського догляду: профілактичні заходи, сестринські втручання, пов'язані з реабілітацією, психологічна підтримка людини чи її сім'ї;
- навчанні пацієнтів та молодшого медичного персоналу;
- виконанні медсестрою залежної та незалежної ролей у складі бригади медпрацівників, котрі обслуговують пацієнта;
- розвитку медсестринської практики шляхом проведення дослідних робіт.

Підходи до участі медичної сестри в лікувально-діагностичному процесі поки що відводять їй, в основному, лише функцію виконавця вказівок лікаря [4]. Ще досі існують різні точки зору щодо даного питання. В одних країнах сестринський персонал починають розуміти чи розуміють як окрему незалежну категорію медпрацівників, в інших – він і досі підпорядковується лікарям, і його основна роль зводиться до виконання функцій помічника [9]. В Україні традиційна аксіома того, що медсестра є лише «інструментом», «ма-

шиною для виконання наказів» давно змінилась, але медичні сестри все ще залишаються на підлеглих позиціях [10]. У даний час відбувається переосмислення всієї системи сестринського обслуговування. Вона розглядається як один з найбільш економічних ресурсів щодо надання послуг у сфері охорони здоров'я. Діяльність медичних сестер базується на їх кваліфікації, а також якості медичного обслуговування [9]. Робота сестринського персоналу в сучасних умовах характеризується великою різноманітністю і включає як проведення високотехнологічних клінічних втручань, так і надання широкого спектра послуг у рамках первинної медико-санітарної допомоги. Значно розширюються також можливості прояву самостійності медсестер при наданні медичної допомоги, ухваленні рішень і виборі тактики дій [2].

У роботі сучасної медсестри додалося багато нових функцій. Так, вони під час чергування повинні бути постійно напоготові, тому що тривалість

захворювання і результат лікування багато в чому залежать від їх досвіду, знань і навиків. Життя тяжкохворого пацієнта залежить від того, чи спроможна медсестра вчасно помітити зміни в його стані та визначити що саме їх спричинило. Медсестрам доводиться постійно вчитися, тому що з'являються нові ліки та технології [12].

Висновки. Останніми роками ряд законодавчих і організаційних змін поклали на медичних сестер достатньо широкі обов'язки [10]. Необхідно враховувати, що сфера професійної компетентності медсестер поступово розширюється і включає в себе все більше маніпуляцій, які раніше виконувалися лікарями. Фахівці зі спеціальності «Сестринська справа», освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр», зможуть виконувати професійні обов'язки самостійно, із встановленням медсестринського діагнозу, у випадках легкого нездужання – призначати лікування (у межах, передбачених стандартами надання медичної допомоги) [3].

ЛІТЕРАТУРА

1. Васильєва Н. А. Організація роботи медперсоналу під час епідемії грипу та профілактичні заходи / Н. А. Васильєва, Л. М. Зубкович // Медсестринство. – 2010. – № 4. – С. 22–24.

2. Впровадження позаштатного головного спеціаліста з сестринської справи в управлінні охорони здоров'я міста / О. М. Грицько, А. Л. Федущак, В. І. Пирогова [та ін.] // Практична медицина. – 2001. – № 1. – С. 93–98.

3. Губенко І. Я. Проблеми колегіальності та партнерства в діяльності сімейних медичних сестер / І. Я. Губенко, Л. П. Бразалій, О. Т. Шевченко // Медсестринство. – 2009. – № 1. – С. 7–10.

4. Ковальчук Л. Я. Застосування європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському медичному університеті / Л. Я. Ковальчук // Медсестринство. – 2006. – № 1. – С. 13–17.

5. Кузмінська І. В. Медсестринство як впливова самостійна ланка медицини / І. В. Кузмінська,

І. М. Круковська // Медсестринство. – 2009. – № 2. – С. 28–30.

6. Поцюрко Р. Сестринський діагноз / Р. Поцюрко // Медична сестра. – 2008. – № 2. – С. 42–43.

7. Светличная Т. Г. Новые роли медицинских сестер в общественном секторе здравоохранения / Т. Г. Светличная, Л. П. Лисишнікова // Медицинская помощь. – 2005. – № 1. – С. 48–51.

8. Сорокіна І. Мати Тереза / І. Сорокіна // Медсестринство України. – 1998. – № 1. – С. 55–57.

9. Шаповал К. І. Співробітництво на етапах розвитку медсестринства / К. І. Шаповал, Н. П. Яковенко // Медсестринство. – 2007. – № 2. – С. 45–47.

10. Fagin Leonard & Garelick Antony «Особливе» ставлення // Медична сестра. – 2008. – № 5. – С. 3–5.

11. <http://uk.wikipedia.org/wiki>

12. <http://www.chasipodii.net/mp/article/1585/>

13. <http://www.poltava.pl.ua/news/9327/>

Отримано 17.07.14