

СУЧАСНИЙ СТАН МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

А. В. Кабанцова

Чемеровецький медичний коледж

У статті висвітлено літературні дані щодо ролі медичної сестри загальної практики в охороні здоров'я на сучасному етапі. Розвиток суспільства ставить нові вимоги до професії медсестри. Сьогодні формується якісно новий підхід до медсестринської допомоги, який базується на здійсненні медсестринського процесу.

CONTEMPORARY STATE OF NURSING PROCESS (LITERATURE REVIEW)

A. V. Kabantsova

Chemerivtsi Medical College

The article adduces the literature data about the role of nursing staff in health care nowadays. There are new demands to the profession of nursing because of the society development. A new approach to the nursing help is formed, based on the realization of nursing process.

Вступ. Завершилося двадцяте століття – вік наукового і технічного прогресу, революційних змін суспільства і людства в цілому. Мабуть, немає такої сфери діяльності людини, яку б не торкнулися ці зміни. Це повною мірою стосується медицини як науки і системи медичної освіти – найважливішої складової частини галузі охорони здоров'я.

Здоров'я людини – особлива неминуща цінність, дарована природою. Збереження фізичного, психічного, емоційного здоров'я має бути в центрі уваги як окремої особистості, так і цивілізованої держави.

Основна частина. Взаємовідносини лікаря і медичної сестри є одним з ключових моментів в медичній практиці. З розвитком технічного оснащення галузі постійно вдосконалюється і підвищується роль медсестринського персоналу в охороні здоров'я. Сьогодні медсестринський персонал для роботи з пацієнтами повинен володіти не лише складними технічними маніпуляціями і навичками, а й сучасними медичними та природничими знаннями.

Медсестринська справа в Україні є частиною загальної медичної практики. Необхідність виді-

лення сестринської справи зумовлена низкою організаційних, психологічних та етичних аспектів [1–2].

З переходом до надання первинної медичної допомоги за принципом лікаря загальної практики (сімейного лікаря) виникла необхідність у підготовці медсестер загальної практики. Медсестра загальної практики повинна володіти більшою самостійністю в роботі, а не бути просто помічником лікаря. Робота медсестринського персоналу може мати два рівні функціонування. Один рівень – це робота в складі команди загальної лікарської практики. В цьому випадку сестринський персонал працює при проведенні прийому пацієнтів, проводить діагностичні та лікувальні процедури, здійснює патронаж хворих на дому. Другий рівень роботи медичних сестер, який тільки з'являється в Україні, має передбачати більшу їх самостійність [4].

Одним з головних напрямів реформи охорони здоров'я, що проводиться з метою виконання конституційних гарантій населення в галузі охорони здоров'я, є реформа первинної медичної допомоги. У зв'язку з тим, що майже 80 % населення починає і закінчує обстеження і лікування в первинній ланці охорони здоров'я, від

стану амбулаторно-поліклінічної допомоги багато в чому залежить ефективність і якість роботи всієї системи охорони здоров'я, збереження трудового потенціалу країни, а також вирішення більшості медико-соціальних проблем, що виникають на рівні сім'ї.

Лікар загальної практики (сімейний лікар) і медична сестра загальної практики надають всебічну і безперервну допомогу всім пацієнтам, незалежно від статі і віку, з урахуванням їх сімейних відносин і соціального статусу. Одним з головних пріоритетів загальної практики є доступність і профілактична спрямованість, що сприяє попередженню розвитку захворювань в групах ризику та їх ускладнень, що вимагають стаціонарного лікування. Добре підготовлений лікар загальної практики в змозі самостійно забезпечити надання допомоги 80 % пацієнтів, що звертаються до установ амбулаторного типу, що значно знижує потребу в вузьких фахівцях на цьому етапі надання допомоги [3].

Одна з основних проблем на цьому етапі – відсутність точних даних про потреби в медсестринському догляді, особливості його планування, моральної і правової відповідальності медичних сестер загальної практики. Ще в 60-ті роки комітет експертів ВООЗ з сестринської справи визначив її як "практику людських взаємин", де медсестра повинна вміти розпізнавати потреби пацієнтів, "розглядаючи хворих як індивідуальних людських істот". Сестринський догляд повинен бути націлений на особистість, на фізичні, психологічні та соціальні проблеми, що виникають перед цією особистістю в зв'язку з хворобою, а також на сім'ю в цілому.

Медична сестра разом з хворим і з його родичами, а не тільки з лікарем, накреслює заходи, які необхідно провести для досягнення конкретно поставленої мети. Вона повинна передбачити результат цих заходів. Оскільки з хворим більший час проводить медична сестра, а в умови сім'ї – родичі, то успіх дії медсестри залежить від уявлень хворого і його родини про здоров'я, хвороби і потреби в успіху.

Сімейна медицина передбачає роботу команди медиків з сім'єю в цілому і з кожним її членом протягом тривалого часу. В системі загальної лікарської практики функції лікаря і медичної сестри значно ширші, ніж у дільничних терапевтів і педіатрів і працюючих з ними медичних сестер, тут виявляється більш різноманітний спектр медич-

них послуг, багато з яких традиційно виявляються лікарями-фахівцями, тому у пацієнтів не виникає потреби користуватися їх допомогою, наприклад, для визначення гостроти зору або для зміни післяопераційної пов'язки. У більш складних випадках, що вимагають втручання фахівця, лікар загальної практики, який визначає необхідність консультації, може направити пацієнта до нього, але у того ж фахівця має бути більше часу на роботу з тими хворими, хто потребує його допомоги, і цей час з'явиться, якщо частина функцій даного спеціаліста візьме на себе лікар загальної практики.

Значна роль у роботі загальних лікарських практик відводиться медсестринському персоналу. Зважаючи на соціальний статус сім'ї, рівень здоров'я кожного з її членів, особливості розвитку та перебігу захворювань, користуючись довірою й авторитетом у своїх пацієнтів, сімейна медична сестра може більш ефективно займатися не тільки координуючою діяльністю, а й розробкою і реалізацією конкретних профілактичних заходів, необхідних кожній родині, відповідно до умов життя цієї сім'ї, а також розробкою та реалізацією планів сестринського догляду за пацієнтами.

Для успішної роботи медичної сестри загальної практики необхідні глибокі знання та вміння, що перевищують ті, що набуваються на базовому рівні освіти, оскільки функції сімейної медичної сестри значно різноманітніші, ніж у медичних сестер стаціонарів і медсестер, що працюють на терапевтичних та педіатричних дільницях амбулаторно-поліклінічних установ.

До функцій медичної сестри загальної практики серед іншого належать:

- проведення персонального обліку, збір демографічної та медико-соціальної інформації про прикріплене до дільниці населення;
- виявлення факторів ризику, проведення заходів, спрямованих на зниження їх впливу на стан здоров'я населення;
- проведення заходів щодо гігієнічного виховання та освіти населення: навчання догляду за хворими, навчання вагітних та їх сімей, навчання населення здоровому способу життя, знань і навичок, пов'язаних з конкретними захворюваннями, догляду за дітьми та інвалідами;
- навчання населення наданню само- та взаємодопомоги при травмах, отруєннях, невідкладних станах;

- консультування з медико-соціальних аспектів сім'ї, планування сім'ї;

- організація медико-психологічної підтримки членів сім'ї з урахуванням стану здоров'я і вікових особливостей;

- виконання профілактичних, лікувальних, діагностичних та реабілітаційних заходів, що призначаються лікарем у поліклініці і на дому.

На даний час підготовка медсестер орієнтована в основному на роботу з уже хворими людьми; переважно готуються кадри для стаціонарів, що не дозволяє медичним сестрам приділяти достатню увагу питанням профілактичної діяльності, хоча на всіх рівнях підготовки медсестринського персоналу велике значення має надаватися саме питанням підтримки здоров'я здорових людей, а також профілактиці подальшого розвитку вже наявних захворювань. Однак така орієнтація при підготовці медичних сестер загальної практики неприйнятна: поряд із знанням особливостей сестринської діяльності при різних захворюваннях їм необхідні великі знання і в галузі сімейних відносин, і психології, і профілактичної медицини. Медична сестра повинна знати особливості своєї діяльності в системі первинної медико-санітарної допомоги, вміння надавати паліативну допомогу, допомогу сім'ям, які мають інвалідів та багато іншого. Тому основним завданням при підготовці медичних сестер загальної практики є створення умов, що забезпечать максимальне наближення до реалій сучасного суспільства, сучасної сім'ї з їх медичними та соціальними проблемами, забезпечення цілісного підходу до діяльності медичної сестри при роботі з сім'єю.

До фахівців медсестринської справи в структурі сімейної медицини належать:

- медсестра загальної практики (середня освіта плюс три роки коледжу, 1-й рівень) працює з лікарем загальної практики;

- фельдшер (середня освіта плюс чотири роки коледжу, 2-й рівень) працює як помічник лікаря загальної практики в структурах сільської медицини і в окремих офісах – самостійно;

- академічна медсестра (вища освіта, 3-й рівень) працює менеджером відділення лікарів загальної практики, головною або старшою медсестрою.

Сімейна медицина як складова частина медсестринської справи орієнтована на особистість, сім'ю, суспільство в цілому, основана на концепції

здоров'я населення в даній країні і найважливіших соціально-гігієнічних проблемах. Підготовка та перепідготовка медичної сестри загальної практики повинна включати поглиблене знання предметів сестринської справи по горизонталі (терапія, хірургія, акушерство і гінекологія тощо) і міжпредметне співробітництво по вертикалі (педагогіка, психологія та ін.). Наріжним принципом багатьох дисциплін повинен бути медсестринський процес як науково обгрунтований метод вирішення медичною сестрою проблем пацієнта.

Все це вимагає спеціальної професійної підготовки, що було враховано при створенні нових навчальних програм, які передбачають не просто "нарощування" знань і збільшення числа дисциплін, а підготовку спеціалістів із різним рівнем категорій функцій, які передбачають право прийняття самостійного рішення.

Короткий перелік навичок і вмінь медичної сестри загальної практики якісно відрізняє її від звичайної "кабінетної" медсестри і може бути представлений так:

- запис електрокардіограми, функції дихання на портативному апараті;
- визначення гостроти зору і слуху;
- очна тонометрія;
- експрес-аналіз крові, сечі, визначення білірубіну, жовчних пігментів;
- виконання фізіотерапевтичних процедур;
- володіння основами лікувального масажу;
- серцево-легенева реанімація, електрична дефібриляція за життєвими показаннями;
- знання основ медичної статистики;
- робота на персональному комп'ютері в об'єкті користувача.

Медична сестра загальної практики, що виконує програму з захисту та зміцнення здоров'я сім'ї, повинна знати і вміти оцінити сім'ю як систему, її культурні та етнічні особливості, взаємини її членів, характер харчування в сім'ї, шкідливі звички і чинники ризику, визначити вплив змін у складі сім'ї на здоров'я. Якщо в сім'ї є віруючі, медична сестра повинна знайти підхід до них з метою позитивного впливу на здоров'я членів цієї родини. Медична сестра загальної практики дає детальну оцінку стану здоров'я сім'ї та рекомендації щодо корекції виявлених порушень, разом з родиною оцінює результати проведених нею, лікарем загальної практики та родиною профілактичних заходів. Тобто, медсестра загаль-

ної практики проводить первинний скринінг різних аспектів здоров'я сім'ї.

Висновок. Таким чином, медична сестра загальної практики – це рівноправний учасник, поряд з лікарем загальної практики, всіх видів лікувально-профілактичної роботи на ділянці. Відповідно до світових стандартів медична сестра загальної прак-

тики повинна ставитися до пацієнтів як до унікальних особистостей; вміти виявляти їхні проблеми, у тому числі сімейні, координувати медичну допомогу протягом усього життя пацієнтів. Гарна, дружна робота тандему: лікар і медсестра загальної практики – запорука зниження захворюваності і підвищення показників здоров'я сім'ї.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю. В. Реформування медсестринської освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, Т. І. Чернишенко // Медсестринство України. – 1998. – № 1. – С. 5–11.

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

3. Голяченко О. М. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я / О. М. Голяченко, А. М. Сердюк, О. О. Приходський. – Тернопіль: Джура, 1997. – 328 с.

4. Введение к комплекту материалов. "ЛЕМОН". Учебные материалы по сестринскому делу. ВООЗ. – Европейское региональное бюро, 1996. – 45 с.