

## **Історія медсестринства та перспективи розвитку. Поняття про медсестринські теорії та процес**

**Охорона здоров'я** — це система державних, громадських та індивідуальних заходів та засобів, які сприяють здоров'ю, запобіганню захворюванням та попередженню передчасної смерті, забезпеченню активної життєдіяльності та працездатності людини.

Охорона здоров'я — поняття, що охоплює увесь комплекс заходів та засобів щодо здоров'я людини, або, іншими словами, враховує увесь комплекс чинників, що впливають на здоров'я людини. Медична допомога складається з двох чинників: лікувальної справи та сестринської справи.

### **Сестринська справа**

Це наука, спрямована на вирішення існуючих і потенційних проблем пацієнта із здоров'ям в умовах оточуючого середовища, що змінюється. Комітет експертів ВООЗ ще в 60-ті роки визначив сестринську справу як «практику людських взаємовідносин», а медична сестра «повинна вміти розпізнати потреби пацієнтів, які виникають у зв'язку з хворобою, здійснюючи до кожного індивідуальний підхід».

**Вірджинія Хендерсон, 1961 р.:** "Унікальність покликання медичної сестри полягає в тому, щоб надавати кожній людині, хворій чи здоровій, допомогу у всьому, що сприяє здоров'ю чи його відновленню, або приходу безболісної смерті, і з чим людина могла б справитись без сторонньої допомоги, якщо б вона була достатньо здоровою, і робити це таким чином, щоб допомогти хворому якнайшвидше набути самостійності".

Перше визначення сестринської справи дала засновниця медсестринства Флоренс Найтінгейл у відомих "Нотатках про догляд" у 1859 році, сформулювавши його як дію з використання оточуючого середовища пацієнта для його швидкого одужання.

На нараді національних представників Міжнародної ради сестер (Нова Зеландія, 1987 рік) було сформульовано поняття "сестринська справа": "Сестринська справа є складовою частиною системи охорони здоров'я і включає в себе діяльність, спрямовану на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, надання психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та психічні захворювання, догляд за ними, а також непрацездатними усіх вікових груп. Така допомога надається медичними сестрами як у лікувальних, так і в будь-яких інших установах, а також вдома і скрізь, де в ній є потреба".

### **Завдання, які вирішує сестринська справа:**

- розвиток і розширення організаційних та управлінських резервів у роботі з кадрами;
- консолідація професійних і відомчих зусиль щодо медичного обслуговування населення;
- ведення роботи щодо забезпечення підвищення кваліфікації і професійних навичок персоналу;
- розробка і впровадження нових технологій у сфері сестринської допомоги;
- надання консультативної сестринської допомоги;
- забезпечення високого рівня медичної інформації;
- ведення санітарно-просвітньої і профілактичної роботи;
- проведення науково-дослідних робіт у сфері сестринської справи;
- створення власних сестринських стандартів, які б спрямовували сестринський догляд у потрібне русло і допомагали б оцінити результати діяльності.

### **Основні функції сестринської справи:**

Здійснення сестринського догляду і керівництво ним. В основі цієї функції лежить медсестринський процес.

Навчання пацієнтів та їх родин основним навикам, які забезпечують збереження і відновлення здоров'я.

Виконання ролі ефективного члена медико-санітарної бригади. Медико-санітарна бригада — це група людей, які об'єднані однією метою — надання допомоги хворому. До складу бригади входять лікар, медична сестра, санітар або ж бригада може бути сестринською (медична сестра-бакалавр, медична сестра).

Розвиток сестринської практики та проведення сестринських досліджень.

З часів первіснообщинного ладу функції догляду та обслуговування, які входять в сферу сестринської справи, виконували жінки, матері, сестри. Цілком природно, що жінка доглядала новонароджених, немовлят, а пізніше – дітей. Вона завжди сприяла збереженню здоров'я всіх членів родини. Її турбота поширювалась на друзів, сусідів або й на всю общину. Поступово вона охоплювала радіусом своєї діяльності та опіки хворих, немічних та старих.

Медична сестра повинна була відрізнятися: знаннями, технічною підготовкою, відповідним характером з урахуванням таких якостей, як спостережливість, терплячість, невтомність, любов до порядку і т. і.

Успішне виконання всіх функцій гарантувало сестрам рекомендацій для призначення їх на керівні посади в шпиталі та сестринські школи.

Закінчуючи школу, сестри милосердя виголошували складену Ф. Найтінгейл урочисту клятву.

**Сестринська справа** – це наука, спрямована на вирішення існуючих і потенційних проблем пацієнта із здоров'ям в умовах оточуючого середовища, що змінюється. Комітет експертів ВООЗ ще в 60-ті роки визначив сестринську справу як «практику людських взаємовідносин», а медична сестра «повинна вміти розпізнати потреби пацієнтів, які виникають у зв'язку з хворобою, здійснюючи до кожного індивідуальний підхід».

Вважається класичним визначення, яке дала американська медична сестра і викладач Вірджинія Хендерсон у 1961 році, що одержало згодом міжнародне визнання: “Унікальність покликання медичної сестри полягає в тому, щоб надавати кожній людині, хворій чи здоровій, допомогу у всьому, що сприяє здоров'ю чи його відновленню, або приходу безболісної смерті, і з чим людина могла б справитись без сторонньої допомоги, якщо б вона була достатньо здоровою, і робити це таким чином, щоб допомогти хворому якнайшвидше набутти самостійності”.

Інше визначення дали американські медичні сестри у 1984 році: “Медична сестра – людина, яка оберігає, захищає і турбується, вона підготовлена до догляду за хворим”.

Але перше визначення сестринської справи дала засновниця медсестринства Флоренс Найтінгейл у відомих “Нотатках про догляд” у 1859 році, сформулювавши його як дію з використання оточуючого середовища пацієнта для його швидкого одужання.

Розвиток сестринської справи як науки в Україні відбувався дуже повільно.

Основні причини, які гальмували розвиток сестринської справи в Україні:

- низький професійний і соціальний статус медичної сестри;
- низький рівень підготовки і відсутність перспектив професійного росту;
- недооцінка значення наукових принципів і підходів до організації й управління сестринською діяльністю;
- нехтування зарубіжним досвідом.

**Сестринська справа вирішує такі завдання:**

- розвиток і розширення організаційних та управлінських резервів у роботі з кадрами;
- консолідація професійних і відомчих зусиль щодо медичного обслуговування населення;
- ведення роботи щодо забезпечення підвищення кваліфікації і професійних навичок персоналу;
- розробка і впровадження нових технологій у сфері сестринської допомоги;
- надання консультативної сестринської допомоги;
- забезпечення високого рівня медичної інформації;
- ведення санітарно-просвітньої і профілактичної роботи;
- проведення науково-дослідних робіт у сфері сестринської справи;
- створення власних сестринських стандартів, які б спрямовували сестринський догляд у потрібне русло і допомагали б оцінити результати діяльності.

Відомий вислів: «Медицина – стовбур дерева, а її спеціальності – окремі гілки. Але коли гілка сягає розмірів цілого дерева, то вона здобуває право на самостійне існування». Ця гілка – сестринська справа, що виділяється із системи медичної освіти в окрему науку.

Із залежного підрозділу медицини сестринська справа розвивається в самостійну науку. Сестринська справа має свою філософію, теорію, стандарти та моделі.

**Сьогодні виділено 4 основні функції сестринської справи:**

1. Здійснення сестринського догляду і керівництво ним. В основі цієї функції лежить медсестринський процес.
2. Навчання пацієнтів та їх родин основним навикам, які забезпечують збереження і відновлення здоров'я.

3. Виконання ролі ефективного члена медико-санітарної бригади. Медико-санітарна бригада – це група людей, які об'єднані однією метою – надання допомоги хворому. До складу бригади входять лікар, медична сестра, санітар або ж бригада може бути сестринською (медична сестра-бакалавр, медична сестра).

### *Сучасна система підготовки медичних сестер в Україні*

Серед інших гострих проблем незалежна Українська держава відчула потребу опрацювання законодавчої бази та перебудови в галузі освіти. Згідно з розробленою 1992 року Державною національною програмою «Українська освіта в XXI столітті» взято курс на створення власної системи національної освіти. У цьому ж році Верховна Рада схвалила «Закон про освіту», яким передбачено запровадження в Україні неперервної ступеневої вищої освіти чотирьох рівнів. Відповідно до нього спростовано термін «середня спеціальна освіта», який замінено терміном «вища освіта першого рівня». Навчальні заклади, які надають такий рівень освіти, називаються закладами освіти I рівня акредитації. З'явилися вищі навчальні заклади нового типу – коледжі, які належать до закладів освіти II рівня акредитації. У цих освітніх закладах студентам надається базова вища освіта та після закінчення – ступінь бакалавра.

Реформа медсестринської освіти в Україні розпочалася в 1993 році і визначила два її ступені.

I ступінь – дипломована медична сестра (термін підготовки 2 роки – на базі закінченої повної загальної середньої освіти і 3 роки – на базі неповної загальної середньої освіти).

II ступінь – медична сестра-бакалавр (термін підготовки 2 роки – після закінчення медичного училища і 3 роки – продовжене навчання для практикуючих медичних сестер).

З 1995-1996 років почали відкриватися факультети сестринської справи в медичних університетах та академіях України.

30 січня 1996 року МОЗ України видає наказ за № 19 «Про створення Національної програми розвитку медсестринства України».

У липні 1997 року вперше в Україні випущено близько 80 медичних сестер-бакалаврів. Ще у 1994 році Міністерство охорони здоров'я України проінформувало керівників органів та закладів охорони здоров'я і керівників закладів, що підпорядковані МОЗ України, про те, що: «Медична сестра-бакалавр може займати посади головної медичної сестри лікувально-профілактичної установи, старшої медичної сестри відділення, медичної сестри спеціалізованого відділення, медичної сестри-викладача медичних навчальних закладів I та II рівнів акредитації, медичної сестри сімейного лікаря».

У травні 1997 року відбулась установча конференція із створення Асоціації медичних сестер України. Президентом Асоціації стала Галина Івашко.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, в домашніх умовах з метою гігієнічного догляду за шкірою, слизовими оболонками за допомогою предметів догляду, антисептичних розчинів вміти проводити:

- підмивання новонародженої дитини
- обробку фізіологічних складок
- туалет пупкової ранки, залишка пуповини
- туалет носових ходів
- туалет очей
- туалет вух
- гігієнічну ванну
- сповивання різними методами.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, в домашніх умовах з метою спостереження за фізичним, нервово-психічним розвитком дитини за допомогою медичного обладнання вміти:

- користуватись кювезом
- зважувати дитину, проводити контрольне зважування
- вимірювати довжину тіла
- вимірювати обвід голови, грудної клітки.

Надання невідкладної долікарської допомоги.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, медичного обладнання, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати невідкладну долікарську допомогу при:

- нападі бронхіальної астми
- стенозуючому ларинготрахеїті
- легеневій кровотечі

- асфіксії різної етіології
- болю у ділянці серця
- пневмотораксах
- нападі серцевої астми
- набряку легень
- гіпертонічній кризі
- інсульті
- непритомності
- колапсі
- анафілактичному шоці
- гіпертермічному синдромі
- гіперглікемічній комі
- гіпоглікемічній комі
- гострій затримці сечі
- нирковій кольці
- печінковій кольці
- гострих отруєннях
- кровотечах стравоходу та шлунково-кишкової кровотечі
- судомах різної етіології
- нападі епілепсії
- харчових токсикоінфекціях
- ботулізмі
- психомоторному збудженні
- алкогольному та наркотичному отруєннях
- можливих ускладненнях під час та після переливання крові
- клінічній смерті.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної долікарської допомоги при кровотечах, враховуючи анатомічне розташування артерій та нервів, за допомогою підручних та фармакологічних засобів, медичного обладнання, спираючись на нормативні документи, вміти:

- оцінювати вид кровотечі
- здійснювати пальцеве притиснення артерії на протязі
- накладати кровозупинний джгут
- накладати джгут-закрутку
- накладати тиснучу пов'язку
- накладати кровозупинний затискач на судину
- проводити тугу тампонаду рани
- застосовувати місцево холод
- здійснювати максимальне перерозгинання кінцівок в суглобах.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах з метою надання невідкладної допомоги при закритих переломах для попередження розвитку травматичного шоку, розходження відламків та пошкодження внутрішніх органів або тканин, користуючись предметами догляду, медичним обладнанням, фармакологічними та підручними засобами, вміти застосовувати:

- внутрішньом'язово анеалгезуючі засоби
- шину Крамера при переломі плеча
- шину Крамера при переломі передпліччя
- шину Крамера при переломі однієї з кісток гомілки
- шину Крамера при переломі двох кісток гомілки
- шину Дітерікса при переломі стегна
- простираadlo або рушник при переломі ребер
- підручні засоби при переломі хребта
- підручні засоби при переломі таза
- підручні засоби при переломі ключиці

- пов'язку Дезо
- пов'язку Вельпо
- хрестоподібну пов'язку на плечові суглоби при переломі ключиці
- застосовувати гіпсову пов'язку.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою предметів догляду, фармакологічних та підручних засобів вміти надавати долікарську допомогу при:

- вивихах великих суглобів кінцівок
- вивиху нижньої щелепи
- відкритих механічних непроникних пошкодженнях кісток та суглобів
- травматичній ампутації
- відкритих проникних пошкодженнях
- закритих механічних пошкодженнях м'яких тканин
- поранення м'яких тканин
- термічних пошкодженнях
- хімічних опіках
- електротравмі
- гострій хірургічній інфекції
- травматичній асфіксії
- черепномозкових травмах
- захворюваннях “гострого живота”
- парафімозі
- синдромі тривалого стискання
- зростаючому набряку кінцівки з гіпсовою пов'язкою
- попаданні стороннього тіла в м'які тканини
- сторонніх тілах кон'юнктиви або рогівки ока
- сторонніх тілах порожнини носа, глотки, гортані, вух, стравоходу.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, непередбачених обставинах за допомогою існуючих стандартних методик, медичного інструментарію, фармакологічних засобів вміти надавати невідкладну допомогу при:

- тяжких формах пізнього гестозу
- кровотечах під час вагітності
- кровотечах під час пологів та в післяпологовому періоді
- загрозі розриву матки
- розривах м'яких тканин пологових шляхів.

В період бойових дій з метою своєчасного надання першої та долікарської медичної допомоги відповідно до вимог нормативних документів про медичне забезпечення бойових дій підрозділів, частин вміти:

- наближатись до пораненого різними способами
- витягувати пораненого на собі, на плащнаметі, шинелі, за допомогою лямок – санітарної і спеціальної
- виносити пораненого різними способами
- працювати в засобах захисту органів дихання та шкіри (при наданні допомоги на території зараженої радіоактивними та отруйними речовинами).

При ураженні проникною радіацією вміти:

- вводити протиблювотний засіб
- проводити часткову санітарну обробку механічним способом.

При ураженні бойовими отруйними речовинами, використовуючи засоби індивідуального захисту, вміти:

- одягати протигаз на себе
- одягати протигаз на ураженого
- підбирати і застосовувати антидот
- проводити ШВЛ за допомогою апарату ДП-10, КІ-4

- користуватись індивідуальним протихімічним пакетом при проведенні часткової санітарної обробки.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, спираючись на нормативи з асептики та антисептики, використовуючи медичне обладнання, повинен вміти:

- асистувати під час проведення малих гінекологічних операцій
- асистувати хірургу при нескладних операціях.

#### 10. Проведення фізіотерапевтичних процедур.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою відновлення функцій за допомогою медичної апаратури, стандартних методик, дотримуючись правил техніки безпеки, вміти проводити:

- ІЧО лампою “Солюкс”
- УФО за основною схемою
- УВЧ-терапію
- лікувальний електрофорез
- інгаляції
- водолікування
- дихальну, дренажну лікувальну гімнастику
- основні і допоміжні прийоми масажу
- лазероопромінення
- індуктотермію ділянки ураження
- парафіно-озокеритні аплікації
- мікрохвильову терапію ділянки ураження
- магнітотерапію
- ультразвукову терапію
- баротерапію
- дарсонвалізацію
- електросон
- ДДТ, СМТ
- фонофорез
- грязелікування
- гальванізацію.

#### IV Профілактична.

##### 1. Організація протиепідемічної роботи.

З метою профілактики поширення інфекційних хвороб, використовуючи чинні накази, інструкції, методичні вказівки МОЗ України, в умовах лікувально-профілактичних закладів, домашніх умовах, громаді вміти:

- виявляти інфекційного хворого
- виявляти хворого на заразні шкірні захворювання
- виявляти хворого на венеричні захворювання
- виявляти хворого з анаеробною інфекцією
- визначати строки нагляду та ізоляції за контактними у вогнищі заразних шкірних, інфекційних захворювань
- проводити обстеження, спостереження та ізолювання осіб, які контактували з хворими на заразні шкірні, венеричні та інфекційні захворювання і термінову профілактику інфекційних хвороб
- складати план протиепідемічних заходів у вогнищах інфекції
- забезпечувати особисту гігієну під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом;
- одягати і знімати протичумний костюм.

В умовах лікувально-профілактичних закладів з метою профілактики СНІД-інфекції, вірусних гепатитів, керуючись діючими наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти:

- застосовувати протиснідний набір
- дотримуватись діючих наказів щодо профілактики СНІДу та вірусних гепатитів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, використовуючи необхідні методи і засоби дезінфекції, вміти проводити поточну дезінфекцію при різноманітних інфекційних захворюваннях, заразних шкірних і венеричних захворюваннях.

## 2. Проведення протигельмінтних заходів.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та інструкціями МОЗ України, вміти:

- складати план заходів щодо профілактики гельмінтозів в організованих колективах
- проводити санацію мікроекології гельмінтозів
- здійснювати диспансерне спостереження до повного вилікування хворих і ліквідації осередків.

Спостереження за здоровим і перехворілим населенням та диспансерний нагляд.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами МОЗ України, з метою покращення стану здоров'я дорослого та дитячого населення, вміти:

- вести облік диспансерних груп населення
- проводити перепис дитячого населення.

## 4. Проведення щеплень населенню.

З метою специфічної профілактики інфекційних хвороб в умовах поліклініки, дитячих дошкільних закладах і школах, користуючись медичним обладнанням та відповідними біологічними засобами, вміти:

- проводити планові щеплення
- проводити щеплення за епідемічними показаннями
- підготувати дитину до проведення профілактичних щеплень.

## 5. Проведення санітарно-просвітньої роботи серед населення.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, вдома, в громаді, з метою проведення санітарно-освітньої роботи серед населення, використовуючи засоби масової інформації, вміти:

- проводити роботу та консультації серед населення з питань профілактичної медицини, гігієнічного навчання, здорового способу життя, раціонального харчування та планування сім'ї
- проводити пропаганду серед дитячого і дорослого населення з питань профілактики заразних шкірних та венеричних захворювань, СНІДу.

## V Організаційна.

### 1. Організація навчання молодшого медичного персоналу.

В умовах лікувально-профілактичних, дитячих закладів, враховуючи контингент пацієнтів, профіль роботи відділення, закладу, епідемічну ситуацію в закладі та в населеному пункті, вміти складати план занять та проводити навчання за санітарним мінімумом для молодшого та технічного персоналу.

### 2. Організація робочого місця.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, керуючись діючими наказами та нормативними документами МОЗ України, повинен вміти:

- вести відповідну документацію
- облаштовувати робоче місце відповідно до профілю роботи, враховуючи техніку безпеки
- дбати про справність медичного інструментарію, апаратури, предметів догляду, м'якого і твердого інвентарю
- зберігати та вести облік медикаментів.

### 4. Забезпечення здорового мікроклімату в колективі.

Використовуючи принципи медсестринської етики та деонтології, правила міжособового спілкування, з метою створення сприятливого психологічного клімату, повинен вміти:

- спілкуватись з пацієнтом та членами його сім'ї, медичним персоналом
- вирішувати деонтологічні проблеми в процесі роботи з пацієнтом.

## VI Технічна.

### 1. Оформлення медичної документації.

В умовах лікувально-профілактичних закладів, користуючись чинними наказами, інструкціями, методичними вказівками МОЗ України, вміти заповнювати:

- лист медсестринської оцінки стану пацієнта
- паспортну частину медичної картки амбулаторного хворого
- паспортну частину медичної картки стаціонарного хворого
- паспортну частину індивідуальної картки вагітної і породіллі та історії пологів
- лист годування
- контрольну картку диспансерного спостереження
- талон на прийом до лікаря
- статистичний талон для реєстрації заключних діагнозів
- статистичну картку вибулого зі стаціонару
- журнал реєстрації хворих, що поступають на стаціонарне лікування
- щоденник роботи медичної сестри (патронажної)
- термінове повідомлення в СЕС про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння.

#### **Догляд за пацієнтом як лікувальний чинник**

Догляд за пацієнтом включає шість основних принципів: безпека, конфіденційність, повага (підтримка почуття гідності), спілкування, незалежність і забезпечення інфекційної безпеки.

#### **Права пацієнта**

Слово “право” означає, що людина користується певними повноваженнями і це охороняється законом.

Перший кодекс прав пацієнта був прийнятий у 1972 р. у США. У 1981 р. ВМА прийняла “Лісабонську декларацію про права пацієнтів”, де проголошують їх права на вибір лікаря (і обов’язково лікаря, який має фахову підготовку), на згоду або відмову щодо запропонованого лікування після одержання адекватної інформації, конфіденційність, гідну смерть, духовну або моральну розраду, у тому числі допомогу представника відповідної релігії. У 1995 р. ВМА в Балі (Індонезія) схвалила нову, розширену Декларацію про права пацієнтів.

Пацієнти мають право на повну інформацію про своє здоров’я, про всі аспекти запропонованих або проведених медичних втручань.

У Законі спеціально підкреслюється, що пацієнт має право на інформацію про ризик, який супроводжує медичне втручання і про наявні в арсеналі сучасної медицини альтернативні підходи. Тут говориться, що пацієнт має право на знайомство з медичною документацією, що відображає його здоров’я, а також на надання йому копій медичних документів (якщо це не зачіпає ще чийсь інтереси).

Інформація може бути прихована від пацієнта тільки у виняткових випадках, коли є обґрунтована причина вважати, що ця інформація, крім якого-небудь позитивного результату, завдасть пацієнту серйозної шкоди.

При поступленні в заклади охорони здоров’я пацієнт повинен одержати відомості про особистість і професійний статус осіб, які надають медичну допомогу, доглядають за ним, та про правила заведеного порядку, які він буде виконувати під час свого перебування і лікування.

Кожен пацієнт має право отримати таку медичну допомогу, яка б відповідала його потребам. Пацієнт має право вибрати і міняти свого особистого лікаря або іншу особу, яка надає допомогу, медичний заклад.

Пацієнт має право відмовитися чи проявляти вагання щодо медичного втручання. Коли він нездатний висловити свою волю, а медичне втручання потрібно провести терміново, можна допустити, що пацієнт згоден на його проведення, за винятком випадків, коли очевидно із попереднього воле вияву, що в даній ситуації згоди не було б одержано.

Сестринський персонал зобов’язаний дотримуватися правил, а також моральних й етичних норм стосовно пацієнтів (табл.1), не завдаючи шкоди і використовуючи шість принципів догляду.