С.А. Мухина
И.И. Тарновская

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

УЧЕБНИК ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

**2-е издание,
исправленное и дополненное**

Рекомендовано Российской академией медицинских наук в качестве учебника для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060109.51 «Сестринское дело», 060101.52 «Лечебное дело», 060102.51 «Акушерское дело»

Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2011

УДК 614.253.52
ББК 51.1(2) М92
М92

Рецензенты:

Соловьева Н.А. — зам. начальника отдела государственной службы и кадров Департамента здравоохранения города Москвы;

Коваленко Т.В. — директор ГОУ СПО Медицинского колледжа №2 Департамента здравоохранения города Москвы, заслуженный учитель РФ.

М92 **Мухина С. А., Тарновская И. И.**

Теоретические основы сестринского дела : учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 368 с. : ил.

ISBN 978-5-9704-1645-7

Предлагаемое читателю новое переработанное издание «Теоретические основы сестринского дела» предназначено для изучения предмета «Основы сестринского дела».

В книгу введена новая глава «Качество медицинской помощи – одна из составляющих качества жизни», которая позволит студентам оценивать качество сестринской помощи пациентам, даст возможность научного исследования в сестринском деле.

Данный учебник поможет преподавателям и студентам медицинских колледжей и училищ базового и повышенного уровней подготовки, слушателям дополнительного последипломного образования, студентам ВСО и практикующему сестринскому персоналу по-новому взглянуть на функции специалистов сестринского дела и поднять качество сестринской помощи на должный уровень.

УДК 614.253.52
ББК 51.1(2)

Права на данное издание принадлежат ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».

© С.А. Мухина, И.И. Тарновская, 2007
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2010

ISBN 978-5-9704-1645-7

Учебное издание
Мухина С.А., Тарновская И.И.
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
Подписано в печать 28.09.2010. Формат 60x90 $^{1}/_{16}$.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 23 п.л.
Тираж 3000 экз. Заказ №
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».
119021, Москва, ул. Россолимо, 4,
тел.: (495) 921-39-07, факс: (499) 246-39-47,
e-mail: info@geotar.ru, http://www.geotar.ru.
Отпечатано в ППП «Типография ''Наука''».
121099, г. Москва, Шубинский пер., 6.

ISBN 978-5-9704-1645-7



ВВЕДЕНИЕ

Новый переработанный и дополненный учебник «Теоретические основы сестринского дела» предназначен для изучения предмета «Основы сестринского дела» в соответствии с современными требованиями государственных образовательных стандартов нового поколения по специальностям «Сестринское дело» 060109.51, «Лечебное дело» 060101.52, «Акушерское дело» 060102.51.

В главе 1 изложены сущность сестринского дела, его философия, содержащая элементы медицинской этики, этические ценности, добродетель, основные обязанности.

Об истории развития сестринского дела в России и за рубежом, о современной системе подготовки сестринского персонала в России, истории создания и задачах ассоциаций медицинских сестёр подробно написано в главе 2.

В главе 3 освещены основные потребности человека с использованием пирамиды американского психолога А. Маслоу.

Особое внимание уделяется технике коммуникации и обучения пациентов (главы 4, 5).

В главе 6 приводятся лишь несколько моделей сестринского дела, так как время, отведенное на данную дисциплину, ограничено.

Глава 7, посвящённая сестринскому процессу, позволит понять сущность каждого этапа и всего процесса в целом, его документирования и поможет внедрить сестринский процесс в лечебно-профилактические учреждения, используя модель В. Хендерсон с учётом рекомендаций Европейского регионального бюро ВОЗ, изложенных в рамках проекта «Лемон». Не исключается применение других известных или вновь созданных моделей, если они будут признаны сестринским персоналом наиболее оптимальными.

В главе 8 излагаются возможности модели В. Хендерсон, адаптированной к российским условиям, рассматривается первичная (сестринская) оценка состояния пациента, формулируются проблемы, определяются цели, объём сестринских вмешательств и оценка результатов ухода по 10 повседневным потребностям человека.

В Приложении к главе 8 даётся вариант заполнения сестринской документации, которая, на наш взгляд, поможет студентам при изучении сестринского процесса.

Глава 9 «Стресс и адаптация» расширена за счёт подробной информации о сестринской помощи при различных видах поведения, вызванных стрессом.

Глава 10 «Питание и движение» позволит студентам квалифицированно консультировать пациентов и их родственников по вопросам, связанным с питанием и физической нагрузкой.

Фрагмент ОСТа «Протокол ведения больных. Пролежни» ознакомит с новой формой нормативного документа и позволит использовать современные подходы к профилактике пролежней.

В главе 11 освещается проблема боли и предлагается несколько шкал оценки интенсивности боли, позволяющих сестре оказывать адекватную помощь пациенту.

В книгу введена новая 12 глава «Качество медицинской помощи — одна из составляющих качества жизни», которая раскрывает понятия качества жизни и медицинской помощи, их основные аспекты, задачи медицинского персонала в её обеспечении.

Мы надеемся, что учебник поможет преподавателям и студентам медицинских колледжей и училищ, а также студентам факультетов высшего сестринского образования и практикующему сестринскому персоналу по-новому взглянуть на сестринское дело и повысить качество сестринской помощи.

Огромная признательность всем, кто прямо или косвенно помог переиздать учебник, а также руководителям сестринских служб, персоналу лечебных учреждений, преподавателям и студентам сестринских факультетов медицинских училищ, колледжей, вузов за отзывы и замечания по содержанию и форме данного учебника.

ГЛАВА 1

СУЩНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Прочитав эту главу, Вы узнаете:

- о содержании специальности «Сестринское дело»;
- о сущности сестринского дела;
- о содержании, основных понятиях и этических элементах философии сестринского дела;
- о необходимости холистического подхода к здоровью;
- о некоторых моделях, объясняющих понятие «здоровье»;
- о сестринской деонтологии и содержании клятвы Флоренс Найтингейл.

Понятия и термины:

- ***болезнь*** — изменение физиологического, психосоциального и духовного состояния человека, которое приводит к снижению его возможностей в самоуходе и уменьшению продолжительности жизни [40];
- ***личность*** — общественная сущность человека [40];
- ***«не навреди»*** — этический принцип непричинения вреда;
- ***основные потребности человека*** — условия для роста и развития: физиологические, психологические и социальные потребности, необходимые для поддержания физиологического равновесия, психического и социального здоровья [40];

- ***сестринское вмешательство (действие)*** — содействие пациенту в продвижении к состоянию оптимального уровня здоровья в любой сложившейся ситуации путем запланированного ухода (используя сестринский процесс) и обеспечения соответствующих вмешательств [40];
- ***холистический*** — целостный [40];
- ***этический кодекс медицинской сестры*** — принципы, сформулированные представителями сестринской профессии для медицинских сестёр в каждой стране. Этот кодекс периодически пересматривается и дополняется новыми концепциями и достижениями в системе здравоохранения. Чаще всего он пропагандируется профессиональными ассоциациями медицинских сестёр, а также представлен в этическом кодексе Международного совета медицинских сестёр [40].

1.1. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО КАК ПРОФЕССИЯ

Содержание сестринского дела менялось на протяжении веков так же, как менялись запросы общества и условия жизни. Сегодня однозначно ответить на вопрос, что такое сестринское дело, очень трудно. В настоящее время существует множество определений этого понятия. Каждое из них выводилось под влиянием целого ряда факторов: конкретного исторического периода, социально-экономического уровня и географического положения страны, потребностей в сестринской помощи, количества медицинских сестёр и выполняемых ими обязанности, взглядов и опыта человека, которые объясняют значение этого термина. Если попросить людей разного возраста, любых профессий и слоёв общества определить, что такое сестринское дело, то получим различные толкования.

Первое научное определение специальности «Сестринское дело» дала Ф. Найтингейл в «Записках об уходе» (1859). Она считала, что сестринское дело — это «действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению». При этом цель сестринского ухода была сформулирована так: «Создать для пациента наилучшие условия для активации его собственных сил». Под «наилучшими условиями» Ф. Найтингейл подразумевала чистоту, свежий воздух, правильное питание. Называя сестринское дело искусством, она считала, что это искусство требует «организации, практической и научной подготовки». Ф. Найтингейл была твёрдо убеждена, что «по сути своей сестринское дело

как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных, знаний». Одно из определений сестринского дела принадлежит американской медицинской сестре, преподавателю и исследователю Вирджинии Хендерсон. Международный совет медицинских сестёр в 1958 г. обратился к ней с просьбой сформулировать значение данного термина и написать книгу об основополагающих принципах ухода за пациентами. Она была названа «Основные принципы деятельности по уходу за пациентами» и переведена на 25 языков. Определение сестринского дела, данное В. Хендерсон в 1961 г., актуально до сих пор.

В. Хендерсон утверждает, что уникальной задачей медицинской сестры является оказание помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие бы предпринял он сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. Медицинская сестра осуществляет эту работу, помогая пациенту выполнять все назначения, предписанные врачом, и быстрее обрести независимость. Она является членом бригады медицинской помощи, содействует другим (так же, как и последние ей), совместно с коллегами участвует в планировании и выполнении полной программы действий — будь то профилактика болезней, выздоровление или поддержка умирающего. Никто из участников бригады не может возлагать на другого такие тяжёлые обязанности, которые будут препятствовать выполнению непосредственных функций. Никто из медицинского персонала не должен отвлекаться от выполнения своей главной задачи, несмотря на необходимость производить уборку, вести записи, регистрацию и совершать другие действия. Все медицинские работники должны понимать, что центральной фигурой является пациент, а они все призваны служить ему. Усилия бригады медицинской помощи будут напрасны, если пациент не приемлет помощи и не участвует в ней. Чем скорее пациент сможет о себе заботиться, наблюдать за состоянием своего здоровья и выполнять назначения врача, тем лучше. Такой взгляд на медицинскую сестру, как на замену того, что недостаёт пациенту для «целости», «невредимости» или «независимости», может показаться несколько ограниченным. Однако это не так. Достигнуть названной цели трудно, поэтому задачи и функции медицинской сестры очень сложны.

Как редко встречаются люди умственно и физически «целые и невредимые»? В какой степени хорошее здоровье является наслед-

ственным, а в какой степени — приобретённым? Считается, что уровень умственного развития и образования связан с состоянием здоровья. И если крепкого здоровья трудно добиться большинству людей, то медицинской сестре помочь человеку в достижении этой цели намного сложнее. Она должна просто «встать на место» каждого пациента, чтобы понять его нужды. «Сестра то находится в сознании, то впадает в беспамятство, то любит жизнь, то склоняется к самоубийству. Медицинская сестра — это ноги безногого, глаза ослепшего, опора ребёнку, источник знаний и уверенности для молодой матери, уста тех, кто слишком слаб или погружён в себя, чтобы говорить» [11].

На совещании национальных представителей Международного совета медицинских сестёр (Новая Зеландия, 1987) единогласно была принята такая формулировка: «Сестринское дело является составной частью системы здравоохранения и включает в себя деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболеваний, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физические и психические заболевания, а также нетрудоспособным всех возрастных групп. Такая помощь оказывается медицинскими сёстрами как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где есть в ней потребность».

На I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела (Голицыно, 1993) было дано следующее определение сестринского дела: «Сестринское дело как часть системы здравоохранения является наукой и искусством, направленным на решение существующих проблем со здоровьем в меняющихся условиях окружающей среды» [40].

1.2. НОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

«Много создано и написано о том, что каждая женщина хорошо себя проявляет в качестве сестры милосердия. Я же, напротив, полагаю, что эти основы ухода почти неизвестны», — писала Ф. Найтингейл в «Записках об уходе». Эти слова сказаны более 100 лет назад, однако и сегодня представление о сестринском деле как о профессии постоянно изменяется. Эта специальность возникла и существует, чтобы служить обществу. От социальных условий и потребностей здравоохранения зависит роль медицинского персонала.

О роли Ф. Найтингейл в развитии сестринского дела написано много. После Крымской войны она сделала попытку изменить мне-

ние о месте и роли сестры милосердия в медицинской практике. Благодаря её активной жизненной позиции и подвижничеству произошли огромные изменения во взглядах на профессию медицинской сестры. Она предложила изменить систему профессионального образования, новую теорию ухода за пациентами, технику гигиены. Её деятельность была направлена на профилактику болезней.

Долго медицинские сёстры выполняли только назначения врача. Им категорически запрещалось принимать самостоятельные решения по уходу за пациентами. Однако развитие сестринского дела, борьба за права человека в мире, в том числе и в нашей стране, стали стимулом к переменам в одной из основных медицинских профессий. Медицинская сестра в своей деятельности становится более самостоятельной.

До недавнего времени уход за пациентами в значительной степени носил интуитивный или эмпирический характер (когда сёстры полагались больше на практический, часто рутинный опыт или наблюдения, чем на научные исследования). Путём проб и ошибок медицинская сестра находила средства, которые должны были помочь пациенту, и многие медицинские сёстры становились профессионалами благодаря накапливающемуся опыту ухода за пациентами.

Ранее сестринское дело получало научную основу либо из области медицины (лечебное дело), либо из области физиологии, биологии, психологии, социологии. Сейчас сестринское дело стремится создать собственную, уникальную базу знаний. Некоторые аспекты практики по уходу за пациентами окончательно не разработаны и решаются на интуитивном уровне, но основа научного подхода в этой области уже создана и будет развиваться. При этом следует учитывать, что «темпы развития сестринского дела зависят от практики, поэтому можно наблюдать значительные вариации между его различными областями, а также его особенности в разных странах... В различные времена сёстры выполняли (и выполняют до сих пор) работу врачей, диетологов, уборщиц и клерков... Всё это вносит неразбериху в понимание уникальной роли сестры», — писала Ф. Найтингейл. По её словам, можно прийти к выводу, что сестринское дело означает уход за человеком, а не просто решение его медицинских проблем — «лучше знать человека в определённом состоянии, чем само то состояние, которое приносит ему страдание» [42].

Время, когда работа медицинской сестры в основном сводилась к тому, чтобы помогать больному вытирать пот с лица, уходит. Сегодня она по-прежнему выполняет назначения врача, но становится всё более самостоятельной в принятии независимого решения.

Доктор Т. Бильрот писал: «Суметь помочь страдающему — несомненно, одна из самых прекрасных способностей, которыми только располагает человек. Но тем не менее "пособие" должно быть возведено в "искусство", должно соединять знание и умение, если желают достигнуть его полного благотворного действия на себя и других» [2].

И действительно, сегодня сестринское дело — это и искусство, и наука. Оно требует и понимания, и применения специальных знаний и умений. Сестринское дело основывается на теории и практике, созданных на базе гуманитарных и естественных наук: биологии, медицины, психологии, социологии и др. Медицинская сестра принимает на себя ответственность и действует с надлежащими полномочиями, непосредственно исполняя профессиональные обязанности, и отвечает за те медицинские услуги, которые предоставляет. Она имеет право самостоятельно решать, необходимо ли ей продолжить образование по управлению, обучению, работе в клинике и научным исследованиям, и предпринять шаги, чтобы удовлетворить эти потребности. Миссия сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне независимо от меняющихся условий проживания и работы. Это требует от медицинских сестёр работы по укреплению и сохранению здоровья, а также по профилактике заболеваний.

Новое сестринское дело — это потребность в изменении основы текущей практики. Организация сестринской деятельности основана на выполнении назначений врача, на уходе, при котором уделяется внимание индивидуальным потребностям пациента.

Новая концепция заменит давно установившуюся иерархическую и бюрократическую систему организации сестринского дела профессиональной моделью. Высококвалифицированная практикующая медицинская сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, чтобы планировать, осуществлять и оценивать результаты ухода, отвечающего потребностям конкретного пациента. При этом делается особый акцент на уникальность вклада сестринского ухода в выздоровление и восстановление здоровья пациента.

1.2.1. Миссия и функции медицинской сестры

Из истории медицины известно, что пациенты нуждались и получали помощь и лечение задолго до того, как сестринское дело официально стало специальностью. До конца XIX в. на Западе и до 30-х годов XX в. в России члены семьи обычно самостоятельно выхаживали больных родственников, а больницы предназначались только для бедняков или людей со значительными умственными отклонениями. И сегодня семья — это по-прежнему наиболее доступная в мире «служба здравоохранения».

В последнее время изменилось понятие о функциях медицинской сестры. Если раньше оно было ориентировано на уход за пациентами, то сейчас медицинская сестра совместно с другими специалистами считают главной задачей поддержание здоровья, предупреждение заболеваний, обеспечение максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями. Однако до сих пор в большинстве стран, в том числе в России, считаются предпочтительными уход и лечение в стационарных условиях.

Фактически Ф. Найтингейл в «Частных заметках» писала о необходимости изменения подобной функции медицинской сестры: «Мой взгляд на этот вопрос... заключается в том, что конечная цель всего сестринского дела состоит в уходе за больными в их собственном доме... Я рассчитываю на упразднение всех больниц и... лазаретов... Однако об этом бесполезно говорить до 2000 года». И действительно, более чем через 100 лет после выхода книги Всемирная организация здравоохранения выступила в 1988 г. с глобальной программой «Здоровье для всех к 2000 году».

Какова же миссия медицинской сестры? Она заключается в оказании помощи конкретным людям, семьям и группам людей в определении и достижении ими физического, умственного и социального здоровья в изменяющихся условиях окружающей среды, в которой они живут и работают. «Это потребует от сестёр выполнения ими определённых функций, способствующих укреплению и сохранению здоровья, а также профилактике заболеваний. Сестринское дело включает в себя планирование и осуществление ухода и в период болезни, и в период реабилитации, воздействуя не только на физические, но также и на психологические и социальные аспекты жизни человека, составляющие его единое целое. Все эти аспекты в какой-то степени воздействуют