© А. Егорова, 2011

ВСЕГО ПОНЕМНОГУ О СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

А. Егорова
Нью-Джерси, Saint Clares Hospital, США
E-mail: Anna.egorova@gmail.com

Когда мы с заместителем главного редактора журнала И. Островской обсуждали серию статей для журнала «Медицинская сестра», она сказала, что было бы хорошо опубликовать ряд статей о медсестрах в США: о разных видах сестринского образования (RN, NP); о сертификации, лицензировании, аккредитации, повышении квалификации; о должностных инструкциях, взаимоотношениях с врачами и пациентами; об эмоциональном выгорании; о лидерстве в сестринском деле и ответственности медсестер за развитие профессии; о престиже профессии в обществе.

Я готова и постараюсь написать на любые темы, связанные с сестринским делом. Но чтобы понять, о чем писать важнее всего, очень хотелось бы вопросов от читателей. Я буду очень рада вашим вопросам, пишите, пожалуйста. О чем бы хотелось узнать в первую очередь? А сегодня – даже не статья, а пара зарисовок о наших рабочих буднях. Всего понемногу.

С уважением, А. Егорова.

Из истории

Немного читала о истории сестринского дела. Очень интересно. Например, нашла обязанности медсестер обычной американской больнички в 1887 г. Тогда медсестры жили прямо при больницах.

«Не считая заботы о порученных ей 50 пациентах, медсестра обязана:

1. Проводить ежедневную влажную уборку отделения, включая мытье полов, протирание мебели и подоконников.

2. Поддерживать комфортную температуру в отделении. Для этого каждое утро медсестра должна приносить с собой ведерко угля.

3. Свет очень важен для наблюдения за состоянием больного. Поэтому медсестры обязаны ежедневно заправлять лампы керосином, прочищать камины и подрезать фитили светильников, а также мыть окна раз в неделю.

4. Записи медсестры очень важны для облегчения работы лечащего доктора.

5. Каждая медсестра обязана являться на смену в 7 ч утра и покидать рабочее место в 8 вечера, не считая субботы, когда медсестры могут брать перерыв с 12 до 2 ч дня.

6. Медсестры, закончившие обучение и находящиеся на хорошем счету у главной медсестры, могут получить один выходной в неделю с целью поиска жениха. Выходных может быть два, если вы регулярно ходите в церковь.

7. Каждая медсестра должна откладывать из своего заработка значительную часть для обеспечения своей старости, чтобы она не стала никому обузой в преклонном возрасте. Например, вы получаете 30 долларов, вы должны откладывать 15.

8. Любая медсестра, которая курит, пьет алкоголь в любом виде, укладывает волосы в салоне красоты или часто посещает танцевальные вечера, дает главной медсестре достаточные основания сомневаться в ее достоинстве, намерениях и честности.

9. Медсестре, отработавшей и отслужившей во благо своих пациентов и докторов без нареканий в течение пяти лет, будет дано повышение оплаты на пять центов в день при условии, что больница не испытывает финансовых трудностей».

О географии и миграциях

Наше отделение онкологии и гематологии находится на том же этаже, что и родильное, послеродовое и реанимация. И именно наш медсестринский пост располагается на пересечении потока посетителей во все 4 отделения. Налево пойдешь – в родильное отделение попадешь, направо пойдешь – в послеродовое попадешь, а прямо – дорога в реанимацию.

Поэтому к нам постоянно пришвартовываются потерявшиеся в запутанных коридорах: проползают женщины, которые начали рожать, и их встревоженные мужья, этих мы отправляем налево. Или радостные шумные родственники с кучей голубых и розовых шариков, этим – сразу направо. Посетители реанимации обычно без цветов и подарков, тихие, мрачные. А наши «онкологические» родственники обычно знают, куда идти, потому что у нас – не в первый раз, и мы их тоже знаем.

Иногда посетителей сложно распознать, тогда в ответ на вопрос: «А где найти такую-то?» Они слышат: «она только что родила? Вам направо. Уже родила или еще рожает? Ах, не рожает, у нее инфаркт? Тогда прямо».

На своем посту мы наблюдаем и миграцию по отделениям. Движение происходит в направлении «взад-вперед» или «вправо-влево». Слева направо прокатывают родивших. Если в каталке – значит, было

кесарево, если в коляске – значит, родила сама. За каталками и колясками бегут взволнованные отцы и катят стеклянные колыбельки с запеленутыми новорожденными в маленьких полосатых шапочках. Периодически из нашего отделения кого-нибудь укатывают в реанимацию и наоборот. Миграции из родильного или послеродового отделений в реанимацию и онкологию и наоборот практически не бывает.

Персонал онкологии очень радостными событиями не избалован, поэтому миграция слево направо с младенцами обычно приводит в возбуждение всех, находящихся на посту: секретаршу, медсестер и нянечек, которые там случайно оказались. Все бросают дела и вытягивают шеи, стараясь рассмотреть новорожденных, хотя видели их тысячу раз, и они все примерно одинаковые.

Иногда прямо посреди нашего коридора маленькие колыбельки на колесиках приходится останавливать, потому что отцов охватывают чувства, или они вспоминают, что до сих пор не сфотографировали младенца. И тут у нас начинается просто бесплатное шоу с восторженными, но не очень воспитанными зрителями, которые таращатся и отпускают комментарии типа: «Ой, он плачет! Как это трогательно, когда папа плачет, видя своего новорожденного сына!»; «Да он плачет, потому что думает: о, ужас, теперь это – РЕАЛЬНОСТЬ! Прощай, моя свобода, не видать мне больше пива по выходным с друзьями!»

Такие у нас приятные отвлекающие моменты.

Усовершенствование

По рабочей почте нам регулярно присылают всякие напоминания о предстоящих занятиях по повышению квалификации, которые проходят в больнице. Чаще всего занятия проводятся в обеденное время и, чтобы привлечь побольше желающих учиться, они сопровождаются бесплатным обедом. Поэтому вечно голодные медсестры, если не зашились окончательно, конечно же, набегают на еду. Занятия так и называются – «Познавательный обед» (Lunch&Learn)

Сегодня присылают напоминалку о новом классе. Читаю: NAUSEA AND VOMITING LUNCH AND LEARN! То есть «Познавательный обед. Тема: тошнота и рвота». Звучит, конечно, «аппетитно». Интересно, что было в голове у человека, придумавшего такое название? И, кстати, любопытно, чем там будут кормить? На работе непрерывно проверяют нашу профессиональную компетентность и выдумывают какие-то новые идеи, чтобы нам было сложнее работать, а пациентам было лучше. Например, недавно ввели bedside report (смена дежурства у постели больного). Это значит, что после передачи смены на медсестринском посту мы еще тащимся в палату к каждому пациенту, и там смена дежурства показательно завершается – дневная смена представляет пациенту ночную (или наоборот), проверяют внутривенные растворы, катетеры, перевязки и т.д.

Разные исследования показали, что прием смены у постели больного улучшает качество лечения. И пациенты вроде как довольны гораздо больше, так как у них, так сказать, повышается уровень осознания происходящего и уверенность в том, что о них заботятся. Что думают об этом медсестры, исследование не говорит, но я тут вставлю свои соображения. На мой взгляд, смена дежурства у постели пациента действительно медсестрам нравится и действительно повышает если не качество лечения, то хотя бы старательность медсестер перед окончанием смены. Чтобы вторая смена не ругалась на первую, а первая – на вторую, все стараются перед окончанием смены сделать так, чтобы у больного не оставалось никаких вопросов, чтобы все текущие проблемы были решены, чтобы он был обезболен, помыт и т.д.

Однако полностью сделать все невозможно никогда (разве что больной умер, тогда обычно вопросов у него не остается). Поэтому такой вариант смены дежурства обычно страшно затягивает процесс и мы, и так уже измученные вконец, уходим домой еще позже. Возможно, это потому, что мы еще не наловчились. Время покажет.

Еще выдумали такую штуку, как междисциплинарный консилиум. Это когда к больному в палату с утра пораньше вваливаются сразу социальный работник, физиотерапевт, медсестра, главная медсестра отделения и представитель из отдела духовной поддержки – у нас это чудесная сестра милосердия Александра, которую пациенты обожают. И все они горят желанием с пациентом обсудить план его лечения, восстановления и выписки.

Междисциплинарный консилиум пациентов, скорее, пугает. К ним и так целый день работники здравоохранения паломничают (всякие врачи, медсестры, нянечки, физиотерапевты, респираторные терапевты, диетологи), не отдохнешь. Многие мои больные жалуются, что они за день успевают запутаться совершенно в том, что происходит, столько разных посетителей, и все что-то говорят и планируют (такая уж медицинская система в США). Только медсестру и запоминают.

Раньше междисциплинарный консилиум проходил 3 раза в неделю в комнате для совещаний, и медсестра делала отчет по своим больным. Зачем надо было это переносить в палату больного – не очень понятно. Так что, надеюсь, эта традиция у нас не приживется.

И последняя фишка на сегодняшний день – проверка критического мышления у практикующих медсестер. Я тут недавно сдавала экзамен, 4 ч в выходной день... Но мне очень понравилось – там дают видео с клиническими ситуациями. Надо понять, в чем