

ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ

Д.И. Зелинская, профессор

Российская медицинская академия последипломного образования

E-mail: di.zel@list.ru

Приведена концепция философии сестринского дела в педиатрии, основанная на Конвенции ООН о правах ребенка, нормативно-правовых актах РФ, этическом кодексе медсестер России, европейских документах по проблемам детства.

Ключевые слова: педиатрия, сестринское дело, философия и этика, автономия и независимость, медсестра, уход, сестринский мониторинг, охрана здоровья детей.

В процессе долгого становления и развития сестринского дела определилось его понимание: сестринское дело как профессия отличается от врачебного и требует специальных знаний и умений.

«Медицинская сестра – это специалист, получивший профессиональное образование, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу. Она действует как независимо, так и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками сферы здравоохранения» (Этический кодекс медицинской сестры России).

Философия сестринского дела – это система идей и взглядов, отражающих отношение медсестры к своей профессиональной деятельности, социальному окружению, развитию и совершенствованию собственной личности и профессиональной компетентности. Центральным звеном этой философии, безусловно, является пациент со всеми его потребностями, а точнее – личность пациента. Основными принципами философии сестринского дела являются уважение к жизни, достоинству и правам пациента. Медсестра должна быть готова взаимодействовать с любой личностью, в этом состоит одно из ее главных профессиональных качеств. Мировоззрение формируется социальным окружением личности, ее воспитанием и самовоспитанием. У каждого человека в процессе формирования его личностных качеств складывается индивидуальное представление о здоровье, болезни и факторах, приводящих к ней, и в каждом конкретном случае медсестра должна создавать атмосферу уважительного отношения к настоящему и прошлому пациента, к его жизненным ценностям, привычкам, взглядам и религиозным убеждениям.

В России вопрос о философии сестринского дела был рассмотрен впервые в 1993 г. на совместной рос-

сийско-американской научно-практической конференции по теории сестринского дела. Был принят Программный документ «Философия сестринского дела в России», отражающий систему взглядов российских медсестер на основные ценности и перспективы их профессии, раскрывающий перед обществом профессиональное мировоззрение медсестер, идеалы сестринского дела. В 1997 г. Ассоциация медицинских сестер России приняла Этический кодекс медицинской сестры России, определяющий нравственные ориентиры профессиональной сестринской деятельности, поведения медсестры. Кодекс декларирует основные этические элементы философии сестринского дела.

Служба охраны здоровья матери и ребенка имеет свою специфику, в связи с чем и труд среднего медицинского работника в этой сфере во многом отличается от труда всех остальных специалистов со средним медицинским образованием. Международный опыт тоже свидетельствует о том, что с детьми должны работать специально подготовленные медсестры, за рубежом специальность детской медсестры уже давно сформировалась как самостоятельная.

Россия признала это как аксиому, когда в середине 90-х годов ввела в номенклатуру специальностей средних медицинских работников специальность «Сестринское дело в педиатрии». Однако философия сестринского дела в педиатрии как таковая в нашей практике не сформулирована. Тем не менее, исходя из общих сведений о философии сестринского дела и доступной нам зарубежной информации, мы полагаем, что она должна основываться на Конвенции ООН о правах ребенка, нормативно-правовых актах РФ, Этическом кодексе медицинских сестер России, европейских документах по проблемам детства. При планировании и осуществлении медицинской помощи детям особого внимания заслуживают следующие позиции:

- признание каждого ребенка отдельной развивающейся личностью;
- планирование здравоохранения с учетом поддержки сохранения целостности семей, так как семья – важнейший опекун ребенка;
- принятие во внимание физических, психологических, социальных и духовных потребностей ребенка и его родителей;

- вовлечение ребенка и его семьи в принятие решений;
- донесение информации до ребенка на доступном ему уровне;
- действия в интересах ребенка, особенно в области здоровья.

Такое понимание философии сестринского дела в педиатрии вполне соответствует определению ВОЗ роли медсестры. В соответствии с ним, она заключается в обеспечении физической и психологической поддержки здоровых и больных людей, оценке состояния здоровья отдельных лиц, укреплении здоровья, предупреждении заболеваний, обеспечении и поддержании здоровой обстановки, участии в санитарном просвещении, осуществлении совместно с врачом медицинского обслуживания, предоставлении рекомендаций, проведении реабилитационных мер.

Согласно этой философии, педиатрические медсестры должны:

- представлять интересы ребенка и его семьи;
- защищать детей, не достигших совершеннолетия, в случае возникновения разного рода конфликтов и сложных жизненных ситуаций;
- понимать желания и волнения ребенка;
- внедрять сестринский уход за детьми в самой подходящей для этого среде, по возможности – у них дома;
- сводить к минимуму душевные травмы, связанные с госпитализацией, и увеличивать лечебный эффект последней.

Это представление о миссии детских медсестер можно считать в какой-то мере общим, но нам кажется, что оно отражает ряд важных положений, которые определяют (должны определять) сестринскую деятельность в педиатрии.

Главное в сестринской деятельности – уход, причем наиболее сложной формой сестринского ухода является уход за больным ребенком в стационаре. Основная особенность ухода в педиатрии состоит в том, что он будучи направлен на ребенка, касается и семьи, так как побуждает ее к активности. Это – специфическая сторона деятельности медсестры, отличающая ее от работы врача. Медсестра самостоятельно определяет, какие техники ухода применять с учетом состояния здоровья и возраста ребенка, особенностей семейного окружения, социальных характеристик пациента, а также как его организовать.

В процессе ухода проводится сестринский мониторинг состояния ребенка и терапевтических эффектов. Исходя из своего опыта, теоретических и практических знаний, медсестра отслеживает изменения в физическом и психическом здоровье ребенка и самостоятельно принимает решения по организации, содержанию и структуре ухода, довра-

чебной помощи, в том числе – при неотложных состояниях, когда обстановка меняется каждую минуту.

В программу ухода, конечно, входит выполнение всех врачебных назначений и рекомендаций, диагностических и лечебных мероприятий, чему очень помогают стандарты. Стандарты, алгоритмы представляют собой инструмент управления качеством сестринской помощи, определяют предел компетенции среднего медицинского персонала при самостоятельном оказании помощи, что в определенной мере защищает медсестру в процессе ее профессиональной деятельности. Теория и практика сестринского процесса, введенные в систему подготовки средних медицинских кадров, способствуют повышению профессионального уровня персонала и улучшают результаты сестринских вмешательств.

К сфере сестринской компетенции, несомненно, относится работа по сохранению здоровья детей. Профилактическое направление было и остается главной задачей службы охраны здоровья детей. Профилактические осмотры, обеспечение грудного вскармливания, воспитания здорового ребенка, работа в детских коллективах, вакцинопрофилактика – эти аспекты профилактической деятельности относятся преимущественно к сестринским технологиям.

Так, профилактическую работу в организованных детских коллективах на 80% обеспечивают медсестры, а значение 1-го (доврачебного) этапа при профилактических осмотрах детей как на педиатрическом участке, так и в образовательных учреждениях трудно переоценить. Благодаря этому этапу повышается выявляемость отклонений в состоянии здоровья в ранние сроки, а также, что немаловажно, экономится рабочее время врача.

Информационная работа с населением, консультирование семьи – родителей и детей, персонала образовательных учреждений по разным вопросам здоровья и болезней ребенка, – все это сфера деятельности медсестры; занимаясь этой работой, она, в частности, осуществляет свою миссию по защите интересов ребенка (не только информирует мать и ребенка о правах, но и оказывает помощь в их реализации).

Медсестра, работающая с детьми, должна обладать широким спектром знаний и умений. Ей необходимо хорошо ориентироваться в вопросах здоровья и нездоровья детей разного возраста, в организации ухода за больными и здоровыми детьми в условиях стационара и на дому, необходимо знать теоретические и практические основы организации сестринского дела в детских медицинских учреждениях, основы профессионального общения и консультирования/санитарного просвещения (здо-

ровый образ жизни, воспитание здорового ребенка и т.д.), свои функциональные обязанности, права и границы ответственности. Она должна быть осведомлена в вопросах законодательства и права в здравоохранении, международных и отечественных норм по правам и защите детей в разных жизненных ситуациях, разделять философию и этику сестринского дела в педиатрии.

Большое значение для профессиональной реализации медсестры как самостоятельного специалиста имеет организация сотрудничества в команде врач – медсестра. Там, где между медсестрами и врачами установлено взаимодействие на основах равноправия, эффективны профилактическая работа, лечебный процесс и все другие стороны медицинской деятельности.

Чтобы медсестры приняли философию сестринского дела такой, какой мы попытались ее здесь представить, и смогли действовать в соответствии с ней на практике, предстоит пройти нелегкий путь. И основные шаги в этом направлении в тех условиях, в которых мы находимся сегодня, можно представить следующим образом.

Следует сформулировать философию сестринского дела в педиатрии с указанием конкретных целей, задач и механизмов их достижения. Несомненно, эта философия будет отражать идеализированный образ педиатрической медсестры, однако сделать это необходимо для повышения престижа профессии, реализации ее важнейшего этического принципа – принципа ответственности, что станет сильной мотивацией к профессиональному росту.

В дальнейшем эти положения должны трансформироваться в нормативно-правовые акты ведомственного и вневедомственного характера, что ознаменует собой постепенный процесс «завоевания» прав медсестер на самостоятельную профессиональную деятельность. Затем потребуются кропотливая организационная работа и методическое сопровождение по внедрению новых технологий в практику. В целом этот этап в российских условиях очень важен, так как в отличие от европейских стран внедрение инноваций происходит в направлении сверху вниз.

Обретение сестринской профессией все большей профессиональной независимости и автономии является стержнем философии сестринского дела. Надо отметить, что пока в этой области мы находимся в самом начале пути. Отсутствие нормативной базы, регламентирующей границы компетенции сестринской деятельности, серьезно тормозит этот процесс, хотя на практике медсестры довольно часто оказываются в ситуации, когда приходится принимать решения, выходящие за рамки «разрешенного». Стремление к юридическому расширению компе-

тении медсестер, расширению круга их законных прав связано не только с желанием поднять престиж профессии, ее социальный статус, зарплату медсестер. Речь идет о реальной их роли в оказании медицинской помощи.

С другой стороны, медсестры не смогут реализовать свою миссию, если не установить равнозначных партнерских отношений с врачами. Пока врачебное сообщество не готово принять специалиста сестринского дела нового типа. Представляется необходимым уже со студенческой скамьи готовить будущих врачей к сотрудничеству с медсестрами как со специалистами в своей профессиональной области. Тогда будет понятна сфера ответственности врача и медсестры; здесь следует отметить, что в рамках своей компетенции медсестра может быть лучшим практиком, чем врач, особенно если он недавно окончил институт. В программы последипломного повышения квалификации работающих врачей, особенно руководителей медицинских учреждений, следует включать информационные занятия по организации сестринского дела и эффективному использованию современной медсестры в деятельности детской поликлиники, стационара с учетом его уровня, профиля и т.д.

Система образования в этом отношении опережает практическое здравоохранение, однако возможности применения медсестрами полученных знаний в своей повседневной деятельности очень низки.

Представляется, что настало время для объединения педиатрических медсестер в рамках Ассоциации медицинских сестер России или Союза педиатров России с целью формирования педиатрической сестринской общественности, содействия внедрению в педиатрии современных сестринских технологий.

Нерешенных проблем сестринского дела – множество. Это и несовершенство нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием, и расширение зоны профессиональной деятельности медсестер, и недостаток обеспечения здравоохранения специалистами со средним медицинским образованием, и слабое внедрение в практику инновационных технологий сестринского ухода, призванных повысить качество медико-санитарной помощи населению, и низкие уровни оплаты труда и социальной защищенности, что препятствует повышению престижа профессии на уровне медицинских сообществ и государства.

Думаем, что осознание и принятие философии сестринского дела в педиатрии будет способствовать не только улучшению профилактики и педиатрической помощи, но и решению многих сложных проблем детства.

Рекомендуемая литература

Двойников С.И., Карасева Л.А., Пономарева Л.А. Теория сестринского дела // Самара: Перспектива, 2002. – 160 с.

Зелинская Д.И. Сестринское дело в системе охраны здоровья детей // Вопр. перинатологии и педиатрии. – 2005; 1: 2.

Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика. – М.: Авторская Академия; Товарищество научных изданий КМК, 2010. – 270 с.

Иванюшкин А.Я., Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 320 с.

Этический кодекс медицинской сестры России // <http://www.medsestre.ru/russian/> 11.04.2011.

Джон Р. Уильямс. Руководство по медицинской этике // русское издание под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина, Л.А. Михайлова; пер. с англ. Т.В. Булыгиной, Л.Л. Васильевой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 128 с.

PHILOSOPHY OF PEDIATRIC NURSING

Prof. D.I. Zelinskaya

Russian Medical Academy of Postgraduate Education

The paper gives the pediatric nursing philosophy concept based on the United Nations Convention on the Rights of the Child, normative legal acts of the Russian Federation, the Ethics Code of Russian Nurses, and European documents on Childhood Problems.

Key words: pediatrics, nursing, philosophy and ethics, autonomy and independence, a nurse, care, nursing monitoring, children's health care.