

Т.В. Матвейчик Е.М. Тищенко

ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Для студентов учреждений
высшего образования

Т.В. Матвейчик Е.М. Тищенко

ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Допущено
Министерством образования Республики Беларусь
в качестве учебного пособия
для студентов учреждений высшего образования
по специальности «Сестринское дело»



Минск
«Вышэйшая школа»
2016

УДК 616-083(075.8)

ББК 53.5я73

М33

Рецензенты: кафедра общественного здоровья и здравоохранения УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» (заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор *В.С. Глушанко*; заместитель директора по научной работе ГУ «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения» кандидат медицинских наук, доцент *И.В. Малахова*)

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

ISBN 978-985-06-2245-7

© Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М., 2016

© Оформление. УП «Издательство
“Вышэйшая школа”», 2016

ВВЕДЕНИЕ

Повышение качества медицинского обучения врачей – руководителей здравоохранения и организаторов сестринского дела – является одним из приоритетных направлений в кадровой политике Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Наряду со знанием законодательства современный руководитель должен ориентироваться в деятельности, базирующейся на основах управления.

К настоящему времени в Республике Беларусь принято большое количество нормативных правовых документов различной юридической силы и отраслевой принадлежности, прямо или косвенно затрагивающих вопросы охраны здоровья граждан. Курсы повышения квалификации медицинских работников позволяют ознакомиться с современными изменениями, происходящими в медицине, они также ориентируют и на самостоятельную работу в промежутках между дополнительным обучением. Тем не менее современному руководителю необходимо владеть комплексом знаний в самых разнообразных областях медицины, чтобы качественно и профессионально выполнять свои обязанности.

Понимание сути происходящих в медицине изменений неразрывно связано с вопросами этики, базирующимися на современных нравственных основах сестринского дела. В практической деятельности медицинского работника нередко встречаются ситуации, заставляющие сделать правильный выбор между этическими и правовыми нормами, которые должны соблюдаться во взаимоотношениях врача, сестры и пациента. Без необходимых знаний и навыков это сделать крайне трудно. Предлагаемые материалы облегчат эту задачу, сформируют у студентов алгоритм действий, покажут пути предупреждения нарушений медицинской деонтологии.

Имеющаяся методическая и педагогическая литература не в полной мере отражает современную потребность практического здравоохранения в серьезных работах для руководителей сестринского дела. Этот пробел восполнит предлагаемое учебное пособие.

Цель книги – систематизация теоретических знаний по современным моделям ухода за пациентом с учетом их исторического развития, а также определение места сестринского дела в сохранении и укреплении здоровья людей на основе использования элементов профилактической медицины и направлений развития медицинской науки.

Учебное пособие будет способствовать формированию у студентов представления о системе деятельности по обеспечению прав пациентов на медицинскую помощь. Будущий врач может выработать интеллектуальные навыки рефлексии по работе с определенными понятиями в организации сестринского дела, правоприменительной области здравоохранения, сформировать представление об этике отношений и ответственности медицинского работника.

Особое внимание уделено вопросам, имеющим непосредственное практическое применение: сестринскому процессу, истории развития сестринского дела, соблюдению прав пациента, процедуре получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, врачебной тайне, сестринской ошибке. Имеется информация по предупреждению конфликтов между медицинским работником и пациентом, обусловленных его высокими запросами и недостаточной способностью системы здравоохранения предоставить высокое качество медицинской помощи.

Таким образом, предложенное учебное пособие позволит усовершенствовать образовательный процесс в системе базового образования медицинских работников, повысит их теоретическую грамотность, будет способствовать повышению качества медицинской помощи и соблюдению прав пациентов.

Авторы выражают искреннюю признательность ректору ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» доктору медицинских наук, профессору *М.А. Герасименко*, ректору УО «Гродненский государственный медицинский университет», член-корреспонденту доктору медицинских наук, профессору *В.А. Снежицкому* за поддержку при издании книги, доктору медицинских наук, профессору кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» *Э.А. Вальчуку*, заведующему кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» кандидату медицинских наук, доценту *М.В. Щавелевой*, кандидату медицинских наук, доценту кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования» *В.И. Ивановой*, а также коллегам за неоценимую помощь на всех этапах работы над пособием.

Авторы

ГЛАВА 1. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, ЕГО ЗНАЧЕНИЕ

Сохранение и укрепление здоровья нации является главной целью государственной политики в области здравоохранения, которая нашла отражение в «Направлениях стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 годы».

Национальная политика развития отрасли осуществляется через масштабную работу по совершенствованию медико-экономической модели развития отечественного здравоохранения. Она включает бюджетное финансирование расходов на здравоохранение в расчете на одного жителя, приоритетное развитие первичной медицинской помощи (ПМП), реализацию территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью и осуществление оптимизации структуры и стандартизации медицинской помощи, создание системы управления ее качеством.

Совершенствование ПМП является стратегией развития государственного сектора системы здравоохранения, основная роль в этом отводится медицинскому персоналу с высшим сестринским и средним медицинским образованием.

Известно, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в прогнозе до 2020 г. информирует о том, что число лиц престарелого возраста будет возрастать. В связи с этим обществу здравоохранению необходимо предлагать новые подходы к оказанию медицинских и социальных услуг в комплексе понятий доступности и качества, сохраняя при этом основное богатство – квалифицированный медицинский персонал с высоким уровнем личного здоровья.

С 60-х гг. XX в. эксперты ВОЗ определили роль и место сестринской помощи как практики человеческих взаимоотношений, позволяющей распознавать индивидуальные потребности пациентов, обусловленные болезнью. В первой книге Ф. Найтингейл «Notes On Nursing» («Заметки об уходе за больными», или «Заметки о сестринском деле») указывала, что дело управления в больницах должны взять на себя специально обученные сестры, так как надо следить за здоровыми, чтобы они не стали больными. Она первой в мире отметила, что сестринская профессия является самостоятельной, отличается от врачебной, требует специальных знаний, особой практической и научной подготовки. Ф. Найтингейл считала: «Ни одна профессия не име-

ет такого близкого, конкретного, повседневного отношения к самому важному и сокровенному для человека – его жизни и смерти, как сестринская».

В 1964 г. медсестра В. Хендерсон предложила определение сестринского дела, принятое Международной ассоциацией медсестер. Сестринское дело заключается в оказании помощи человеку, здоровому или больному (либо группам людей), в выполнении действий, важных для сохранения или восстановления здоровья (или обеспечения спокойной смерти), которые можно исполнить самостоятельно, обладая необходимыми силами, знаниями, волей. Делается это таким образом, чтобы он снова как можно быстрее обрел независимость.

Одной из главных целей мирового сообщества, провозглашенной в Уставе Организации Объединенных Наций, является утверждение веры в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности. В развитых цивилизованных странах человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неотъемлемо принадлежащие ему права и свободы отнесены к высшим ценностям общественного бытия. Свобода и равноправие граждан относятся к числу азбучных истин демократического режима.

В 1987 г. Международный совет медсестер определил место сестринского дела как составной части системы здравоохранения, включающей деятельность по укреплению здоровья, профилактике заболевания, предоставлению психосоциальной помощи и ухода лицам, имеющим физическое и психическое заболевания, а также нетрудоспособным лицам всех возрастных групп. Эта помощь оказывается медсестрой везде, где есть в ней потребность.

Современная трактовка определения и значения сестринского дела дана в монографии и диссертации профессора Г.М. Перфильевой, подтвержденные резолюцией Российской конференции 1992 г.: «*Сестринское дело* – часть медицинского ухода за здоровьем, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды». Ориентированное в большей мере на человека или группу людей (семью, коллектив, общество), чем на болезнь, сестринское дело возлагает обязанности по профилактике заболеваний, сохранению и укреплению здоровья, уходу, реабилитации, облегчению страданий на медицинскую сестру. В связи с этим современный специалист должен иметь серьезную теоретическую подготовку, подкреп-

ляемую практическими навыками. Сроки обучения медицинских сестер в разных государствах колеблются от 3 до 5 лет (Республика Польша, Российская Федерация) и включает 2 года продвинутого курса обучения в магистратуре и специализацию. Для существующей в стране системы дополнительного образования целесообразным стал бы опыт специализации (продолжительностью до 1 года) по менеджменту с присвоением квалификации специалистам с высшим сестринским образованием.

Перед медицинскими сестрами поставлены новые задачи: патронаж пациентов после выписки из стационаров, оказание помощи на дому, реабилитация, а также вторичная профилактика заболеваний, улучшение здоровья, гигиеническое обучение населения. Задачей медицинских сестер является активное участие в поддержании здоровья инвалидов, а также пожилых в достижении оптимального уровня качества жизни. Консультирование и обучение пациента и его семьи правильному поведению во время болезни, наблюдение и оценка боли и других проявлений болезни, ответственность за преемственность также лежит на сестринском персонале. Перечисленные сферы деятельности требуют значительного числа подготовленных сестринских кадров, способных как к самостоятельной работе, так и к тесному взаимодействию с врачом. Правомочно говорить о расширении функции и роли медицинских сестер. Если врач изучает патологию, болезнь, то медсестра – реакцию пациента на патологию и проводимое лечение: они разные специалисты, но должны работать как партнеры.

Согласно приказу Министерства здравоохранения БССР от 23 мая 1991 г. № 92 в Гродненском государственном медицинском институте начата подготовка медицинских сестер с высшим образованием. На обучение зачислялись лица, имевшие среднее специальное медицинское образование без требований к наличию профессионального стажа. В дипломе делалась запись о специальности «Сестринское дело», квалификации «Организатор и преподаватель сестринского дела, медсестра с высшим образованием».

В настоящее время диплом содержит запись о подготовке по специальности «Сестринское дело» с присвоением квалификации «Медицинская сестра с высшим образованием». Принят приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 октября 2004 г. № 231 «О перечне специальностей и квалификаций высшего и среднего специального образования, дающий право заниматься медицинской и фармацевтической

деятельностью и определивший перечень должностей, которые могут занимать выпускники сестринского факультета».

В 1998 г. в Гродненском государственном медицинском университете начата разработка образовательного стандарта первого поколения по специальности «Сестринское дело», введенного в 2000 г. Были утверждены типовой учебный план и учебные программы согласно приказу Министерства образования Республики Беларусь от 4 мая 1998 г. № ТД-472-тип.

Действующие нормативные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь позволяют трудоустраивать медицинских сестер с высшим образованием на должности главных (старших) медицинских сестер, преподавателей медицинских колледжей с преподаванием специальных дисциплин и другие специальности.

В 1991 г. открыты первые факультеты высшего сестринского образования в Российской Федерации: Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, Самарский государственный медицинский университет. К 1994 г. в России сложилась трехуровневая система сестринского образования:

- 1-й уровень – медицинское училище;
- 2-й уровень – медицинский колледж;
- 3-й уровень – вуз.

В Республике Беларусь подобная система появилась к началу XXI в. с момента организации первых медицинских колледжей. В фокусе внимания педагогов страны постоянно находится качество обучения, поэтому первый в Российской Федерации Государственный стандарт по специальности 040600 «Сестринское дело» был принят уже в 1994 г., второй – в 2000 г., тогда же аналогичный документ обучения принят в Республике Беларусь. В соответствии с ГОСТом содержание подготовки выпускника-менеджера состоит из четырех блоков учебных дисциплин: 1) общие гуманитарные и социально-экономические; 2) естественнонаучные и медико-биологические; 3) профессиональные (клинические); 4) дисциплины по специальности (цикл административно-управленческих и психолого-педагогических дисциплин).

В мире существуют различные виды медицинской сестры: семейная медицинская сестра, медицинская сестра по уходу (с медико-социальными функциями), по формированию здорового образа жизни (валеолог), медсестра-менеджер.

Цель современного сестринского дела состоит в том, чтобы организовать сестринскую помощь, включить в план работы

и выполнить такие мероприятия, чтобы, несмотря на болезнь, человек и его семья могли реализовать себя, повысить качество жизни. Исходя из этого, на медицинскую сестру возложены следующие четыре служебные функции, или задачи.

Первая задача состоит в обеспечении сестринской помощи, будь то содействие, профилактика, лечение, реабилитация, поддержка и руководство отдельных лиц, семей или группы. Эти функции медицинской сестры наиболее эффективны, если осуществляются как серия логических шагов, известных в качестве процедуры сестринского дела. Из этого следует, что пациентом медицинской сестры являются не только конкретный человек, но семья и группы людей, а сестринская помощь эффективна и безопасна.

Вторая задача – обучение пациентов, клиентов и персонала в системе ПМП. Для успешного выполнения плана сестринского ухода медицинская сестра должна привлечь человека, семью и близких ему людей к активному участию в процессе его обеспечения. Она должна оценить уровень их знаний, желание к сотрудничеству, возможности и условия для обучения. Таким образом, медицинская сестра, выполняя вторую задачу, учит человека, семью, группы людей принципам и соблюдению здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактике заболеваний, приемам само- и взаимопомощи. Будучи организатором, главная (старшая) медицинская сестра планирует, мотивирует и обучает других сестер новым технологиям сестринской помощи. Важным условием достижения положительного результата задач обучения является соблюдение медицинским персоналом этических и нравственных принципов.

Третьей задачей медицинской сестры становится работа в качестве успешного члена команды персонала. Сотрудничество с пациентом, семьей, родственниками, персоналом своего подразделения при обсуждении состояния и проблем больного человека, передаче смены, дежурства – важный компонент эффективной и безопасной сестринской помощи. Необходимо сотрудничество с разнообразными организациями, ведомствами и службами, например социальной или психологической помощи. Так, медицинские сестры больничной организации и поликлиники могут обсуждать планы сестринской помощи при выписке пациента домой, целесообразность подключения к выполнению плана социального работника, психолога и работника коммунальных служб, что способствует преемственности в работе, ее качеству и безопасности.

Четвертой задачей становится развитие практики сестринского дела, в том числе на основе моделей сестринского ухода, что предполагает проведение научных исследований по наиболее актуальным направлениям, использование современных методов и технологий работы медицинской сестры, расширение знаний на основе единения с практикой и новых педагогических форм в системе базового и дополнительного образования взрослых.

Динамика онкологической заболеваемости в мире привела к развитию паллиативной помощи, которая свидетельствует о возрастании потребности в объеме лечения и ухода неизлечимым больным в домашних, а не стационарных условиях, что оправданно не только с экономической точки зрения.

Постарение населения в мире вызывает развитие большего спектра услуг: уход в амбулаторных и стационарных условиях (кратковременный, долговременный), социально ориентированная медицинская помощь на дому или в общине. В Великобритании отмечается рост числа дневных стационаров: в 1969 г. их было 90, к 1995 г. – около 400 гериатрических и, по меньшей мере, 200 психогериатрических дневных госпиталей. В Голландии 87,3% пожилых людей от 65 лет и старше осматриваются врачом общей практики один раз в год и имеют в среднем 6,7 врачебных контактов в год; в Великобритании 75% пожилых старше 65 лет осматриваются врачом общей практики один раз в год, осмотры пожилых составляют 27% врачебного времени. В Чехии только 4% лиц 65 лет и старше получают амбулаторную помощь, в Голландии – 10%, в Великобритании и Швеции – 7% соответственно.

В США 85% всей системы здравоохранения ориентировано на развитие помощи на дому и амбулаторную службу. Появляется тенденция сокращения койко-дней в больницах США – в среднем 6,3 дня. Так, только 5% пожилых людей старше 65 лет в США находится в домах по уходу, 22% из них – лица старше 85 лет. Значительное число пожилых людей продолжает жить дома. В США профессиональные услуги помощи на дому предоставляют сертифицированные агентства помощи на дому, которые могут быть частными или некоммерческими.

Стационары дневного пребывания заняли свою нишу в деятельности амбулаторно-поликлинических организаций нашей страны. О правильности такого подхода свидетельствует заключение ВОЗ: если в силу сложившихся обстоятельств человека преклонного возраста поместить в дом-интернат, оторвать от привычной социальной среды и связей, то, несмотря на хо-

рошие условия проживания, полноценное питание и культурный досуг, в среднем он живет на 7–12 лет меньше.

В Швеции за два последних десятилетия снизилось число старых людей, проживающих в домах по уходу: так в 1980 г. 26% лиц 80 лет и старше пребывали в домах по уходу, в 1991 г. их число сократилось до 15%, к 1995 г. лишь 5–7% старых людей находились в домах по уходу.

По мнению некоторых авторов, развитие помощи на дому ассоциируется с уменьшением использования домов-интернатов и аналогичных институтов, но увеличивает функционирование ухода на дому, отделений дневного пребывания, долговременных интернатов для престарелых, больниц сестринского ухода (БСУ) как наиболее экономически выгодных.

Определенное место занимает и самопомощь – это мероприятия, направленные на активизацию личности, семье, улучшение и поддержание здоровья, предупреждение и ограничение заболеваний.

Программой действий, принятой Всемирной Ассамблеей ООН, по проблемам старения (1992) определены характер и объем медико-социальной помощи престарелым. В соответствии с этой программой забота о пожилых людях должна выходить за пределы того, что связано лишь с медицинской стороной вопроса. Именно поэтому развивается тенденция и межведомственное взаимодействие разных служб.

Прекращение активной трудовой деятельности, физическое и духовное здоровье, одиночество, в силу возрастания продолжительности жизни будут вызывать нарастающие трудности при решении вопросов, затрагивающих доходы, пенсионные и жилищные права, уход за лицами преклонного возраста и его финансирование.

В странах Западной Европы существует значительный опыт организации и оказания медицинской и социальной помощи.

В *Швеции* между центральной властью и местной автономией установлено равновесие, обеспечивающее каждому гражданину единообразие социальных условий, гарантируя равный доступ ко всем услугам, независимо от места проживания. Оно опирается на финансовое уравнивание богатых и бедных муниципалитетов.

Конституционная защита социальных прав находит свое выражение в Законе о социальном обеспечении, который подчеркивает право человека на получение помощи со стороны общества в соответствии с основными принципами.

► *Принцип нормализации.* Каждый гражданин по мере возможности должен иметь право трудиться и жить в нормальных условиях.

► *Принцип глобальности человеческих потребностей.* Принимают во внимание все, что необходимо для благополучия человека: его психологические, физические и социальные потребности, составляющие единую совокупность.

► *Принцип самоопределения.* Предполагает уважение единства и неприкосновенности личности. Каждый имеет право самостоятельно выбирать образ жизни. Право на личную безопасность и самостоятельное распоряжение собой должны согласовываться с потребностями в уходе, необходимом для лиц преклонного возраста.

► *Принцип участия.* Определяет возможность каждого человека не только воздействовать на собственные условия жизни, но и коллектива. Пожилые люди чувствуют свою необходимость как в семье, так и в обществе.

► *Принцип здравого стимулирования.* Позволяет поручать выполнение задач в соответствии с возможностями лиц преклонного возраста, в сотрудничестве с другими, в условиях нормальной и стимулирующей их окружающей среды.

Наиболее важную часть рассматриваемого закона составляет ст. «Право на помощь». Комитет по социальным делам обязан следить за тем, чтобы лица преклонного возраста могли вести независимое, активное и наполненное существование. Жилище, снабженное необходимыми удобствами, приспособленные средства транспорта, семейная помощь – таковы некоторые из мер. Защита пожилых основывается на обеспечении их материальной безопасности. Каждый гражданин имеет право на базовую национальную пенсию по старости, независимо от доходов и того, участвовал ли он в трудовой жизни. К ней может добавляться дополнительная пенсия, исчисляемая пропорционально профессиональному доходу. Закон подчеркивает, что медицинские услуги должны быть доступны с учетом права пациента на свободный выбор.

Медицинский уход финансируется за счет сборов, взимаемых советами графств, дополняемых различными государственными дотациями и всеобщей системой страхования. Национальная служба здравоохранения является почти бесплатной. Уход в государственных больницах бесплатен. Незначительная оплата взимается за оказание медицинской консультации вне больницы.

Законодательство страны по вопросам здравоохранения включает право на получение информации о состоянии здоровья, необходимых исследованиях и лечении; возможность советоваться и договариваться относительно ухода; отказ от лечения; ознакомление с историей болезни; обращаться с жалобой о грубых нарушениях со стороны персонала.

Применительно к лицам преклонного возраста, утратившим самостоятельность, политика в области здравоохранения состоит из максимальной интеграции в коллектив. Одной из причин является недостаточное развитие сети интернатов, часто не располагающих возможностями оказания полноценной помощи из-за отсутствия собственной медицинской службы, условий интенсивного медицинского и бытового ухода.

Существующие в стране дома-интернаты предназначены для старых людей, не имеющих семей, или одиноких. Более активным старым людям осуществляют уход в специальных поселениях из группы домов, квартир или одноэтажных строений с верандой, где жильцы могут жить независимо. Им предоставляются разного рода удобства, а смотритель, проживающий по месту службы, в случае необходимости окажет срочную помощь.

В *Великобритании* государственная политика в отношении престарелых граждан и инвалидов ориентирована на создание полноценных условий для проживания в домашних условиях за счет предоставления нестационарных форм и видов социального обслуживания. В дополнение к оплачиваемому персоналу из агентств, добровольцы предоставляют ряд услуг, осуществляемых через государственные и добровольные организации: посещение старых людей на дому, в госпитале, оказание помощи при покупках, уходе за садом, предоставление транспорта.

Наиболее распространенными формами оказания социальной помощи престарелым являются «социальные клубы или кафе», создаваемые религиозными и общественно-благотворительными организациями, или система «добрососедства» под руководством территориальных органов самоуправления. Единой программы деятельности таких клубов нет. В некоторых клубах есть медицинские и физиотерапевтические кабинеты, залы ЛФК, комнаты социальных работников, другие имеют только столовую или зал для отдыха. Часть социальных клубов организована по возрастному критерию, остальные – по общности интересов. По инициативе общественных организаций созданы специаль-

ные цеха с использованием простых видов труда и оборудования. В качестве благотворительной деятельности местные фирмы представляют таким цехам заказы и бесплатные материалы.

Заслуживает внимания опыт по созданию оптимальных условий проживания престарелых и инвалидов. В случаях, когда жилье перестает соответствовать их состоянию, местные органы власти (общественные организации) могут провести переоборудование или предоставить за умеренную плату специально приспособленные квартиры, оснащенные средствами связи. При наличии в одном районе большого числа переоборудованных квартир территориальные комитеты социальных услуг вводят оплачиваемую должность специального управляющего жилищным фондом, нередко с медицинским образованием. Аналогичные действия предприняты в нашей стране согласно государственной программе о безбарьерной среде жизнедеятельности физически ослабленных лиц на 2007–2010 гг.

Большая роль в медицинской и социальной защите престарелых и инвалидов отводится органам здравоохранения, которые предоставляют в распоряжение пожилых граждан предметы санитарии и гигиены. Медицинские сестры регулярно посещают их на дому, оказывая доврачебную помощь, дают советы по профилактике заболевания, диете, уходу, в том числе организуют дежурства дневных или ночных сиделок.

Во *Франции* целью предоставления социально-бытовой помощи престарелым и инвалидам является создание условий для максимально долгого пребывания в домашних условиях. Наибольшее распространение получили оказание услуг так называемыми «домашними помощниками» (социально-бытовым обслуживанием на дому) и сестринский уход на дому.

Служба «домашних помощников» предназначена для оказания пожилым людям услуг преимущественно бытового характера в приобретении продуктов питания, приготовлении пищи, содержании жилых помещений. Финансируется она за счет государственного или частного страхования. Государство может предоставить организациям или добровольным объединениям финансовую помощь. Для престарелых людей со значительной степенью утраты самообслуживания предназначена служба домашнего сестринского ухода, включающая элементы доврачебной медицинской помощи, гигиенические услуги. Основанием для обслуживания престарелых людей на дому является решение лечащего врача, а сама работа осуществляется бригадным методом – медицинской сестрой и ее помощницей. Сестры вы-

полняют врачебные назначения и контролируют работу помощников, которые могут переодеть больного, умыться, сделать клизму. Оплата услуг по установленным расценкам проводится за счет страхования по болезни.

Объем помощи инвалидам и финансирование не зависят от уровня жизни или места проживания, что обеспечивает ликвидацию разрыва между медицинским и социальным сектором. Только состояние здоровья лица преклонного возраста и его последующая эволюция определяют объем и степень необходимой помощи с учетом характера окружения.

В *Германии* традиционно важную роль в социальном обслуживании престарелых и инвалидов играют добровольные объединения, церковные благотворительные союзы и немецкий Красный Крест. В современных условиях часть их функций вынуждено брать на себя государство. Большое распространение в стране получили центры дневного пребывания, различные клубы для пожилых людей. Несколько лет назад начали создаваться отделения для оказания престарелым медицинской, социальной помощи и ухода за больными в домашних условиях, включающие в себя службы помощи в хозяйственных делах.

В *США* прослеживается тенденция создания условий для проживания престарелых граждан в домашних условиях, на это направлена нормативная правовая база и система медицинского страхования. Система нестационарных видов социальной помощи предоставляется государственными или частными организациями, а также путем денежных выплат престарелым для самостоятельного приобретения ими тех или иных социальных услуг. Существуют различные фонды, обеспечивающие оплату медицинской помощи, предоставление дешевого жилья, продуктов питания, транспортных услуг. Распространена система выплат пособий семьям по организации ухода за пожилыми людьми в домашних условиях, на ремонт и благоустройство квартир, предоставление телефона во временное пользование.

Быстро развивается сеть специализированных платных центров для оказания социально-бытовой и медицинской помощи пенсионерам-инвалидам, страдающим тяжелыми заболеваниями нервной системы. Посетители таких центров обеспечиваются диетическим питанием, получают физиотерапевтические процедуры и лечебную гимнастику, трудотерапию, предоставляется логопед. Уделяется большое внимание организации досуга: экскурсии, танцы, щадящие спортивные игры, беседы,

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Список сокращений	5
Глава 1. Сестринское дело, его значение	6
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	19
Глава 2. История сестринского дела	20
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	30
Глава 3. Философия сестринского дела	31
Медицина как важнейшая сфера общечеловеческой культуры.	
Историческая связь медицины и философии	32
Своеобразие медицины как науки	34
Система медицинских знаний	35
Проблема теории в медицине	37
Философская методология в медицинском познании	39
Философское значение медицинского познания	40
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	42
Глава 4. Этические основы сестринского дела	43
Исторические этапы становления этики	43
Этические проблемы	48
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	59
Глава 5. Сестринский процесс	61
Сестринское обследование	63
Планирование сестринского ухода	82
Выполнение плана сестринского ухода	89
Оценка эффективности сестринского ухода	95
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	98
Глава 6. Научное обоснование сестринского дела	99
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	108
Глава 7. Модели сестринского дела	110
Становление и развитие сестринского ухода	110

Модели сестринского ухода	112
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	129
Глава 8. Профессиональная модель медицинской сестры ...	130
Основные положения концепции о стилях учения	131
Методологическая основа обучения	137
Лидерство	139
Работа в команде	144
Планирование в работе сестринского руководителя	151
Основная документация по регламентации деятельности персонала организаций здравоохранения	160
Карьера руководителя сестринского дела	174
Карьера медицинской сестры	183
Карьера как следствие командного развития и эффективного менеджмента	187
Планирование карьеры медицинской сестры	189
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	192
Глава 9. Обучение как функция медицинской сестры	193
Информальное образование	193
Определение целей, планирование содержания и сферы обучения	198
Реализация плана обучения	200
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	209
Глава 10. Сестринское дело в первичной медицинской помощи	210
Первичная медицинская помощь	210
Основные направления развития сестринского дела	220
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	244
Глава 11. Сестринское дело и профилактика	245
Белорусская модель здравоохранения	246
Стратегия «Здоровье-2020»	248
Профилактическое направление в деятельности медицинской сестры по обучению населения здоровью	260
<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	276
Глава 12. Сестринское дело в гериатрии	278
Медико-социальная помощь	278

<i>Вопросы и задания для самоконтроля</i>	291
Приложения	292
1. Модель образовательного стандарта специалиста «Помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи»	292
2. Примерный перечень документации главной медицинской сестры по управлению деятельностью среднего и младшего медицинского персонала организаций здравоохранения	296
3. Примерный план проведения конференций для специалистов среднего звена на 20 ____ г.	299
4. Характеристики ориентированности на пациента в работе помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи	301
5. Нормативное обеспечение дистанционного обучения медицинских работников в странах СНГ	303
6. Перечень действующих технических нормативных правовых актов	305
7. Нормативная правовая база по деятельности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи	318
8. Квалификационные требования к помощнику врача по амбулаторно-поликлинической помощи	320
9. Составление характеристики аттестуемого специалиста .	321
10. Перечень обязательных документов, необходимых для работы главной медицинской сестры организации здравоохранения	323
11. Перечень документов, подлежащих обязательному контролю за исполнением с указанием сроков исполнения	324
12. Примерный комплексный план работы главной медицинской сестры (наименование учреждения здравоохранения) на 20__ г.	325
13. План мероприятий (наименование учреждения здравоохранения) по предупреждению карантинных заболеваний на 20 __ г.	336
14. План основных мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции (наименование учреждения здравоохранения) на 20 __ г.	338
15. План подготовки специалистов со средним медицинским образованием по вопросам ВИЧ/СПИД на 20 __ г.	341
16. План подготовки кадров по ООИ на 20 __ г.	342

17. Примерный план учебы старших медицинских сестер, акушерок, лаборантов и их резерва на 20 ___ г.	343
18. Перечень документов, подлежащих утверждению	346
19. Примерная форма номенклатуры дел структурного подразделения организации здравоохранения	348
20. Форма акта о выделении к уничтожению документов, не подлежащих хранению, в ликвидируемой организации, не имеющей договора с учреждением государственной архивной службы	349
21. Документация по ООИ	350
22. Перечень учетно-отчетной документации специалистов на терапевтическом участке, включая помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи	351
23. Особенности, отличающие традиционную медицинскую помощь от первичной медицинской помощи, ориентированной на пациента (ВОЗ, 2008)	353
Литература	354

Матвейчик, Т. В.

- М33 Теория сестринского дела : учеб. пособие / Т. В. Матвейчик, Е. М. Тищенко. – Минск : Вышэйшая школа, 2016. – 366 с. : ил.
ISBN 978-985-06-2245-7.

Освещены вопросы, касающиеся сестринского процесса, истории развития сестринского дела, соблюдения прав пациента, получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, врачебной тайны, сестринских ошибок. Имеется информация о современных моделях сестринского ухода за пациентом, месте сестринского дела в сохранении и укреплении здоровья людей на основе профилактической медицины.

Для студентов учреждений высшего образования по специальности «Сестринское дело». Полезно специалистам-практикам.

УДК 616-083(075.8)
ББК 53.5я73

Учебное издание

Матвейчик Татьяна Владимировна
Тищенко Евгений Михайлович

ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Учебное пособие

Редактор *В.В. Такушевич*
Художественный редактор *В.А. Ярошевич*
Технический редактор *А.Н. Бабенкова*
Корректоры *О.И. Голденкова, Т.В. Кульнис*
Компьютерная верстка *А.Н. Бабенковой*

Подписано в печать 30.03.2016. Формат 84×108/32. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman». Офсетная печать. Усл. печ. л. 19,32.
Уч.-изд. л. 21,86. Тираж 700 экз. Заказ 365.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Высэйшая школа”».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/3 от 08.07.2013.
Пр. Победителей, 11, 220048, Минск.
e-mail: market@vshph.com <http://vshph.com>

Республиканское унитарное предприятие «СтройМедиаПроект».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 2/42 от 13.02.2014. Ул. В. Хоружей, 13/61,
220123, Минск.