

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Ставропольский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Теория сестринского дела
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 1	Введение в теорию сестринского дела
---------------	-------------------------------------

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»:

Разработаны:

зав. кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования,
д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Теория сестринского дела»
размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Учебные и воспитательные цели:

Время 3 минуты.

Учебное и материальное обеспечение:

Место проведения – лекционный зал кафедры пропедевтики детских болезней.

Технические средства обучения: ноутбук, мультимедийная установка.

Распределение времени лекции:

Вступительная часть 5 мин.

Учебные вопросы лекции:

1 вопрос 25 мин.

2 вопрос 30 мин.

3 вопрос 25 мин.

Заключение 3 мин.

Задание студентам для самостоятельной работы 2 мин.

Цель Ознакомить обучающихся с теорией сестринского дела

- Учебные вопросы**
- 1.Зарождение теоретического подхода к сестринскому делу.
 - 2.Основные направления теоретических разработок в области сестринского дела.
 - 3.Значение теории для формирования статуса профессии медсестры.

Содержание лекции

Введение. Существует множество определений сестринского дела, на формулировку которых повлияли различные факторы, включая особенности исторической эпохи, уровень социально-экономического развития общества, географическое положение страны, уровень развития системы здравоохранения, особенности обязанностей сестринского персонала, отношение медицинского персонала и общества к сестринскому делу, особенности национальной культуры, демографические ситуации, потребности населения в медицинской помощи, а также представления и личное мировоззрение человека, дающего определение сестринской науке.

Несмотря на перечисленные факторы, сестринское дело должно соответствовать современным профессиональным стандартам и иметь законодательную основу.

На Конгрессе специалистов сестринского дела Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), прошедшем в 1944 г. в Ганновере, было дано следующее определение: сестринское дело - это искусство и наука; оно целиком охватывает тело, разум и духовную сферу пациента, поддерживает духовное, умственное и физическое здоровье посредством обучения и примера, акцентирует внимание на сохранении здоровья, а также на оказании помощи больным, включает в себя заботу о социальной и духовной сфере пациента так же, как и о физической, и осуществляет медицинское обслуживание семьи, общества и индивида.

Одно из «нестареющих» определений сестринского дела, получившее позже международное признание, дала в 1961 г. американская медицинская сестра В. Хендерсон, выдающийся преподаватель, просветитель, исследователь и лектор. Она писала, что уникальная функция медицинской сестры заключается в оказании помощи человеку, больному или здоровому, в осуществлении тех действий, имеющих отношение к его здоровью, выздоровлению или спокойной смерти, какие он предпринял бы сам, обладая необходимыми силами, знаниями и волей. И делается это таким образом, чтобы он снова

как можно быстрее обрел независимость.

1.Первое определение сестринского дела дала легендарная **Флоренс Найтингейл (1820-1910гг.)** в «Записках об уходе», изданных в 1859 г., определив его как действие по использованию окружающей пациента среды в целях содействия его выздоровлению. При этом задача заключалась в создании для больного таких условий, при которых природа оказала бы свое целительное воздействие. Ф. Найтингейл считала, что уход за больными и здоровыми - это две важные сферы сестринского дела. При этом уход за здоровыми - это поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не наступает, а уход за больными - это помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение. Путем наблюдения и сбора информации о больном Ф. Найтингейл устанавливала связь между состоянием здоровья пациента и факторами окружающей среды. Разработанная Ф.Найтингейл концепция окружающей среды как основного компонента сестринского ухода можно рассматривать как попытку провести различия между сестринским делом и врачебной практикой. Она первая отметила, что сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных знаний, организации, практической и научной подготовки. Теории Ф. Найтингейл позволили многим медицинским сестрам понять суть сестринского дела и использовать основные принципы на практике, в исследованиях и профессиональной подготовке. Ее идеи, взгляды, убеждения, получили широкое признание и распространение во многих странах мира. Современные исследователи рассматривают работы Ф.Найтингейл в качестве первой теории концептуальной модели сестринского дела.

В 1907 г. в США впервые в мире медицинская сестра Колумбийского университета А. Нуттинг получила ученое звание профессора сестринского дела. В своей работе А. Нуттинг отмечала, что сестринское дело связано с избавлением от страданий, уходом за больными и защитой здоровья людей. Каждой медицинской сестре нужно помнить, что не существует двух абсолютно одинаковых пациентов или абсолютно одинаковых потребностей у разных пациентов. Следовательно, не может быть и одинакового ухода за двумя разными людьми.

Постепенно сестринская практика трансформировалась в самостоятельную профессиональную деятельность. Сестринское дело не конкурировало с врачебной деятельностью, оно преимущественно занимало те ниши, которые не представляли области интересов врачей. К ним относились дома сестринского ухода, где велось наблюдение и осуществлялся уход за стариками, больными с хроническими заболеваниями и инвалидами. Медицинские сестры взяли на себя ответственность за предоставление этой категории пациентов необходимого уровня помощи и поддержание оптимального качества их жизни и благополучия. Организация домов и отделений сестринского ухода, а также помощь на дому и создание служб консультативной помощи матерям и детям из числа малоимущих слоев населения обеспечили большую доступность медицинской помощи для населения, чем и заслужили признание со стороны правительственных кругов и общественности.

Врач стремится принести пользу больному путем активного воздействия на его болезнь. Эти воздействия чаще всего заключаются в назначении лечебных средств или ограничиваются во времени определенной технологией, процедурами. В промежутках между этими эпизодами или после них у пациента может возникнуть ощущение неблагополучия, дискомфорта, но врач этими проблемами не занимается.

В 1960-е гг. Сестринская школа Йельского университета выдвинула новое толкование сестринского дела. Предлагалось рассматривать сестринское дело как процесс, как взаимодействие, как взаимоотношения между двумя конкретными индивидами, а не связи между абстрактными медицинской сестрой и пациентом. В основу процесса был положен системный подход к оказанию сестринской помощи, ориентированной на потребности пациента. Тогда же Комиссия экспертов ВОЗ определила сестринское дело как практику человеческих взаимоотношений. Медицинская сестра должна уметь распознать потребности больных, вытекающие в связи с болезнью, рассматривая больных как индивидуальные личности.

Понятие «сестринское дело» сравнительно недавно вошло в профессиональный язык российских медиков. Впервые это понятие было официально введено в 1988 г. В номенклатуре образования специальностей в сфере здравоохранения место специальности «Медицинская сестра» заняла специальность «Сестринское дело». В связи с этим в базовую подготовку медицинских сестер вошла новая учебная дисциплина «Основы сестринского дела».

Впервые сравнила сестринское дело в России и за рубежом Г.М.Перфильева в 1994-1995 гг. Она считает, что сестринское дело - важная составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами и реальными потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в доступной и приемлемой медицинской помощи.

В чем же состоит отличие сестринского дела как профессии от деятельности врача? Все знания и практические действия врача направлены на определение и лечение конкретной болезни у конкретного человека. Большинство видов врачебной деятельности, будь то лечение, преподавание или исследовательская работа, направлены на различные аспекты патологических состояний конкретных болезней. Сестринское дело ориентировано в большей мере на человека или группу людей (семья, коллектив, общество) чем на болезнь. Оно направлено на решение проблем и нужд людей, их семей и общества в целом, которые возникли и могут возникнуть в связи с изменениями в здоровье.

Таким образом, сестринское дело - это самостоятельная профессия, обладающая достаточным потенциалом, чтобы стать такой же важной, как и лечебное дело. Функции медицинской сестры значительно шире, чем простое выполнение указаний врача. На нее возложены основные обязанности по уходу за пациентами: профилактика заболеваний, сохранение здоровья, реабилитация и облегчение страданий. Сестра должна быть прекрасным руководителем (на любом уровне), обладающим задатками лидера, менеджера, педагога и психолога.

На совещании национальных представителей Международного совета медицинских сестер, прошедшем в 1987 г. в Новой Зеландии, было единогласно принято следующее определение сестринского дела: 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 сестрами как в лечебных, так и в любых других учреждениях, а также на дому, везде, где в ней есть потребность.

Миссия медицинской сестры. Миссия медицинской сестры заключается в оказании помощи конкретным людям, семьям и группам людей в достижении ими

физического, умственного и социального здоровья в условиях окружающей их среды. В последнее время меняется взгляд на функции медицинской сестры. Если раньше акцент делался на уход за больными людьми, то сейчас сестринский персонал совместно с другими специалистами видит главную задачу в поддержании здоровья, предупреждении заболеваний, обеспечении максимальной независимости человека в соответствии с его индивидуальными возможностями. В развитых странах считается предпочтительным уход за больными и их лечение в условиях амбулаторно-поликлинической медицины.

Функции медицинской сестры. Функции медицинской сестры определены Европейским региональным бюро ВОЗ по сестринскому делу, и об этом свидетельствует международный проект Европейского регионального бюро ВОЗ - LEMON. Данный проект предусматривает сотрудничество разных стран (в том числе и России) в рамках вопросов сестринского дела и акушерства, предоставляет информацию о нуждах, достижениях и потенциальных проектах в странах - членах международного сообщества.

Первой функцией является осуществление сестринского ухода, например профилактические меры, сестринские вмешательства, связанные с реабилитацией, психологической поддержкой человека или его семьи. Эта функция наиболее эффективна, если осуществляется в рамках сестринского процесса. Осуществление сестринского ухода включает в себя:

- оценку потребностей человека и его семьи;
- выявление потребностей, которые могут быть наиболее эффективно удовлетворены благодаря сестринскому вмешательству;
- определение первоочередных проблем со здоровьем, которые могут быть удовлетворены благодаря сестринскому вмешательству;
- планирование и осуществление необходимого сестринского ухода; привлечение пациента, а при необходимости членов его семьи, друзей к уходу;
- использование принятых профессиональных стандартов.

Вторая функция - обучение пациентов и сестринского персонала - включает:

- оценку знаний и навыков человека, относящихся к сохранению и восстановлению здоровья;
- подготовку и предоставление нужной информации на соответствующем уровне;
- помощь другим медицинским сестрам, пациентам и другому персоналу в получении новых знаний и навыков.

Третья функция - исполнение медицинской сестрой зависимой и независимой роли в составе бригады медицинских работников, обслуживающих пациента, - в России только начинает вводиться. Однако без нее сестринское дело не сможет занять должного места в системе здравоохранения. Компонентом этой функции является сотрудничество с пациентом, его семьей, медицинскими работниками в планировании и организации ухода за больным.

Четвертая функция - развитие сестринской практики с помощью исследовательской деятельности - также только начинает реализовываться.

Основными целями сестринского дела являются:

- объяснение населению и администрации лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) важности и приоритетности сестринского дела в настоящее время;
- развитие и эффективное использование сестринского потенциала путем расширения профессиональных обязанностей и предоставления сестринских услуг, максимально удовлетворяющих потребностям населения;

- обеспечение и проведение учебного процесса для подготовки высококвалифицированных медицинских сестер и менеджеров сестринского дела, а также проведение последипломной подготовки специалистов среднего и высшего сестринского звена;
- выработка у медицинских сестер определенного стиля мышления.

Сестринское дело **решает следующие задачи:**

- 1) развитие и расширение организационных и управленческих резервов по работе с кадрами;
- 2) консолидирование профессиональных и ведомственных усилий по медицинскому обслуживанию населения;
- 3) ведение работы по обеспечению повышения квалификации и профессиональных навыков персонала;
- 4) разработка и внедрение новых технологий в сфере сестринской помощи;
- 5) осуществление консультативной сестринской помощи;
- 6) обеспечение высокого уровня медицинской информации;
- 7) ведение санитарно-просветительской и профилактической работы;
- 8) проведение научно-исследовательских работ в области сестринского дела;
- 9) создание стандартов качества сестринской помощи.

Приоритетное развитие сестринского дела обеспечит качественно новый уровень медицинской помощи населению путем эффективного использования медицинских сестер, расширения их профессиональных обязанностей и предоставления сестринских услуг, максимально удовлетворяющих потребности населения.

Таким образом, стратегия сестринской практики должна соответствовать меняющимся потребностям системы здравоохранения; иметь научное обоснование; быть социально приемлемой; обеспечивать общедоступность медицинской помощи (особенно тем группам населения, которые испытывают наибольшую потребность в ней); предоставлять помощь в стенах лечебного учреждения, дома и на уровне семьи; гарантировать высокое качество помощи.

ТИПЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Венгерский психолог И.Харди обратил внимание на особенности различных типов медицинских сестер, с тем, чтобы помочь специалистам увидеть себя со стороны.

Сестра-рутинер (робот). Большинство медицинских сестер относятся к этому типу. Наиболее характерной чертой таких сестер является механическое исполнение своих обязанностей. Они выполняют порученные задания с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, ловкостью и умением. Однако действуя строго по инструкции, такие сестры не вкладывают в свою работу душу, работают подобно автомату. Они воспринимают пациента как необходимое приложение в инструкции по его обслуживанию, их взаимоотношения с больным лишены эмоционального сочувствия и сопереживания. Именно такая медицинская сестра способна разбудить спящего больного, чтобы в назначенное время дать ему снотворное.

Сестра, играющая заученную роль. Поведение такой сестры отличается неестественностью, наигранностью. Она как бы исполняет заученную роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Такая сестра начинает играть роль благодетельницы. Ее поведение становится искусственным, показным. Неестественность в общении мешает ей устанавливать контакты с людьми, поэтому такая сестра должна сама пройти курс коррекции неадаптивной формы своего профессионального поведения,

четко определить профессиональные цели, выработать адекватный стиль общения с пациентом.

«Нервная» сестра. Эмоционально неустойчивая, вспыльчивая, раздражительная сестра склонна к обсуждению личных проблем, что может явиться серьезной помехой в успешной работе с пациентами. Часто можно видеть хмурую с обидой на лице сестру среди ни в чем не повинных пациентов. В лечебном учреждении не должно быть медицинских сестер с таким типом непрофессионального поведения. Это свидетельствует о некачественном профессиональном отборе кадров, огрехах в работе администрации. «Нервная» сестра — это патологическая личность либо человек, страдающий неврозом.

Сестра с мужеподобной, сильной личностью. Больные уже издали узнают ее по походке или зычному голосу, побыстрее стараются привести в порядок свои тумбочки и кровати, убрать лишние вещи. Такую сестру отличает настойчивость, решительность, возмущение по поводу малейшего беспорядка. В благоприятных случаях сестра с такой личностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом.

При недостатке культуры, образованности, более низком уровне развития сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с пациентами.

Сестра материнского типа. Такая сестра выполняет свою работу с максимальной заботой и сочувствием к пациентам. Работа для таких сестер - неотъемлемое условие жизни. Забота о пациентах является жизненным призванием. Часто и их личная жизнь пронизана заботой о других, любовью к людям.

Сестра-специалист. Такие сестры благодаря какому-то особому свойству личности проявляют любознательность в определенной сфере профессиональной деятельности и получают специальное назначение. Иногда это фанатики своей узкой деятельности, не способные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.

Сущность общения

Общение свойственно всем высшим живым существам, но на уровне человека оно приобретает самые совершенные формы, становится осознанным и опосредованным речью. Общение — это многогранный и многоуровневый процесс взаимодействия между людьми, в котором происходит обмен информацией, опытом, результатами деятельности, формирование эмоционально-психологических отношений, осуществляется взаимное влияние друг на друга, а также взаимное сопереживание и понимание.

Содержание общения — это информация, которая передается от одного живого существа к другому в межличностных контактах. Это могут быть сведения об эмоциональном и мотивационном состоянии пациента или медицинского работника, информация о запланированном лечении или профилактике, сигнал об опасности в состоянии здоровья или известие о выздоровлении, восприятие и характеристика окружающего мира. По содержанию можно выделить общение:

- материальное — обмен продуктами и предметами деятельности, которые в свою очередь служат средством удовлетворения актуальных потребностей субъектов;
- когнитивное — обмен знаниями, т.е. общение, связанное с различными видами познавательной или учебной деятельности (например, обучение пациента элементам самоухода или информирование о правильном приеме лекарственных препаратов);
- деятельное — обмен действиями, операциями, умениями, навыками, т.е. информация, совершенствующая и развивающая способности субъекта (например, обучение членов семьи пациента умению оказать ему доврачебную помощь при приступе бронхиальной

астмы или формирование у пациентки навыка по самообследованию молочной железы);

- кондиционное — обмен психическими или физиологическими состояниями; при данном общении один человек оказывает на другого влияние, рассчитанное на то, чтобы привести его в определенное физическое или психическое состояние и тем самым воздействовать на самочувствие (например, поднять настроение хорошей информацией или испортить плохим сообщением, успокоить человека или, наоборот, активизировать);
- мотивационное — обмен побуждениями, целями, интересами, мотивами, потребностями; в данном случае от одного человека к другому передаются определенные установки или готовность к действиям в определенном направлении (например, инструктор настраивает пациента на интенсивные занятия лечебной физической культурой, мотивируя положительными результатами по восстановлению функции пораженной конечности).

Цель общения — это то, ради чего у человека возникает данный вид активности. Если у животных цели общения обычно не выходят за рамки удовлетворения актуальных для них биологических потребностей, то у человека они представляют собой средство удовлетворения многих разнообразных потребностей: социальных, культурных, познавательных, творческих, эстетических, интеллектуального роста, нравственного развития и др. По целям общение делится:

1) на биологическое — необходимое для поддержания, сохранения и развития организма (например, обсуждение системы рационального питания или информация об употреблении необходимого количества жидкости в сутки), т.е. сведения, связанные с удовлетворением основных физиологических потребностей;

2) социальное — направленное на расширение и укрепление межличностных контактов, установление и развитие отношений между индивидами (например, формирование отношений между медицинским работником и пациентом, между медицинской сестрой и врачом или между сестрой-руководителем и подчиненными).

Средства общения делятся на две группы: терапевтические и нетерапевтические. К терапевтическим средствам общения относятся:

- пристальное внимание;
- терапевтическое прикосновение;
- контакт глаз.

К нетерапевтическим средствам общения относят:

- избирательное или невнимательное выслушивание;
- констатация заключения;
- безличное отношение;
- неоправданное доверие;
- утаивание информации;
- фальшивое успокаивание;
- морализаторство;
- критика, угрозы.

Непосредственное общение является исторически первой формой общения людей друг с другом. Оно осуществляется с помощью рук, голосовых связок, туловища. Опосредованное общение рассматривается как неполный психологический контакт при помощи письменных или технических устройств, затрудняющих или отдаляющих во времени получение обратной связи между участниками общения (например, медицинская сестра оставляет пациенту записку о необходимости прийти на прием к участковому терапевту).

На вербальном уровне в качестве средства передачи информации используется человеческая речь, естественный звуковой язык, т.е. система фонетических знаков, включающая два принципа: лексический и синтаксический.

Эффективность вербального воздействия определяется умением профессионально использовать слово: осторожно, доброжелательно с учетом психологических особенностей личности пациента, его состояния, заболевания. Убедительное слово медицинского работника снимает напряженность и тревогу пациента, внушает уверенность в собственные силы.

Невербальный уровень передачи информации является важным дополнением речевой коммуникации, он помогает участникам общения выявить намерения друг друга, делая тем самым процесс коммуникации более открытым. Совокупность средств этого уровня призвана выполнять такие функции, как дополнение речи, ее замещение, репрезентация эмоциональных состояний собеседников. Жесты можно интерпретировать на основании внутреннего психологического содержания, которое стоит за ними:

- 1) жесты открытости;
- 2) жесты несогласия;
- 3) жесты защиты;
- 4) жесты сомнения и неуверенности;
- 5) жесты подозрительности и скрытности;
- 6) жесты размышления и оценки;
- 7) жесты, свидетельствующие о нежелании слушать и стремлении закончить беседу.

В профессиональной деятельности медицинской сестры важно построить доверительные отношения с пациентом. Чтобы вызвать у него доверие, голос не должен быть ни слишком громким, ни очень тихим. Громкий голос воспринимается как претензия на доминирование и поэтому препятствует созданию атмосферы взаимного доверия. Слишком тихий голос считают признаком неуверенности человека в том, что он говорит. Резкий тон часто вызывает ответную агрессивную реакцию. Слишком мягкий тон может создать у пациента впечатление, что его пытаются ввести в заблуждение. Тон должен передавать уверенность человека в своих силах.

Приближаясь к пациенту или отодвигаясь от него, можно регулировать взаимоотношения с ним. Уменьшение расстояния означает стремление усилить контакт, сделать его более прочным на физическом (лучше услышать, исключить помехи) либо эмоциональном уровне.

При зрительном контакте принимается во внимание частота обмена взглядами, их длительность, избегание взгляда, его динамика и т.д. Поддержание зрительного контакта не означает, что надо все время не отрываясь смотреть на собеседника. Пристальный взгляд может восприниматься как желание подавить, подчинить или как признак агрессивности.

Внешний вид. Одежда, прическа, макияж, манера держаться многое говорят о человеке окружающим, особенно видящим его впервые. Первое впечатление является очень стойким и надолго определяет отношение к человеку. Дальнейшее общение может быть затруднено, если его на основе первого впечатления отнесут к типу, который не располагает к симпатии и сотрудничеству. Большинство людей чувствует себя хорошо тогда, когда хорошо выглядит.

Наиболее универсальным средством невербального общения является улыбка. Некоторые психологи придерживаются мнения, что люди улыбаются не только потому,

что рады чему-либо, но и потому, что улыбка помогает чувствовать себя счастливее и увереннее. При встрече улыбка снимает настороженность первых минут и способствует более уверенному и спокойному общению.

Умение слушать и значение обратной связи в процессе общения

В процессе человеческого общения со всей наглядностью проявляется различие двух близких понятий: «слушать» и «слышать». К сожалению, достаточно часто люди, слушая, не слышат друг друга. Истинное слушание — это слушание без вынесения суждений, замечаний, желания рассказать свою историю. Неумение слушать — это наиболее значительная и самая распространенная проблема в общении.

Одна из важнейших задач медицинской сестры — это умение тактично выстроить с пациентом беседу, эффективность которой зависит, в первую очередь, от умения расположить его к себе, вызвать на откровенный разговор. Искусство слушания пациента оказывает влияние не только на своевременную диагностику, но и на формирование конструктивных партнерских отношений между ним и медицинской сестрой.

В общении медицинского работника с пациентом или коллегой адекватность обратной связи потребностям обоих собеседников — важное и необходимое условие установления доверительных отношений.