

МЕДСЕСТРИНСТВО В ДОКАЗОВІЙ МЕДИЦИНІ

Ірина Грігор'єва, Любов Дорогейко,

Марина Лук'яненко, Віта Могила,

Викладачі

Комунального закладу освіти

Полтавський базовий медичний фаховий коледж

Полтавської обласної ради

м. Полтава, Україна

irina.grygorieva@gmail.com

ldorogeiko@gmail.com

mlukanenko75@gmail.com

kiuvita68@gmail.com

This is to substantiate that evidence-based medicine is a guarantee of high professionalism of nurses in providing medical services. It creates a harmonious relationship between patients, healthcare professionals and the healthcare system.

Обґрунтовується теза, що доказова медицина є гарантом високого професіоналізму медсестер у наданні медичних послуг. Вона робить гармонійними стосунки між пацієнтами, медичними працівниками та системою охорони здоров'я.

Вступ. Доказова медицина виникла наприкінці ХХ століття і започаткована канадськими вченими університету Мак Мастер (Торонто). Найбільш повне визначення цього важливого напрямку медицини дав М. П. Скакун, який стверджував, що доказова медицина – це стратегічний напрямок сучасної медичної науки і практики, який ґрунтується на бездоганній науковій інформації і зорієнтований на підвищення рівня наукових досліджень, суттєве поліпшення діагностики, профілактики,

лікування і прогнозу захворювань людей, оптимізацію діяльності органів державної системи охорони здоров'я.

Причиною виникнення такого спрямування в медицині був бурхливий розвиток фундаментальних наук: біологічної хімії, фізіології, клінічної епідеміології, новітніх методів лабораторної та інструментальної діагностики, фармакології тощо, що спричинило розмаїття трактувань діагнозу, проблем пацієнта, та їх верифікацію, лікування, профілактику захворювань та ін. Зрозуміло, що впорядкувати ці питання можна лише опираючись на доказову медицину.

Сьогодні спостерігаємо становлення медицини, яка, ґрунтуючись на доказовій медицині, зробила лікувальний процес і догляд за хворими доступним, незважаючи на постійне зростання вартості медичних послуг.

Рухаючись до суспільства, в центрі якого повинна знаходитись людина, а не держава, участь пацієнта і врахування його думки та отримання його згоди у лікувальному процесі є обов'язковим. Всі ці чинники приводять до гуманізації охорони здоров'я, а це, в свою чергу, спонукає до створення правової бази захисту як пацієнта, так і медичного працівника. Звідси витікає, що будувати юридичні відносини в медицині без доказової медицини неможливо.

Основна частина. Критерії доказової медицини, які регламентують діяльність лікаря після трансформації в постулати діяльності медичної сестри, виглядають так:

- догляд за хворими та лікування конкретного пацієнта ґрунтується на обдуманому, точному використанні найкращих сучасних досягнень медичної науки;
- медсестринські втручання повинні бути найбільш ефективними, безпечними, економічно виправданими і засновані на найнадійніших із доступних доказів;

– діяльність медичної сестри повинна базуватися на процесі безперервного самокерованого навчання, яке дозволяє поєднати найнадійніші з існуючих доказів з індивідуальним досвідом.

Розвиток і становлення доказової медицини забезпечує подальший прогрес медицини і, зокрема медсестринства, через звільнення її від застарілих, малоефективних методів догляду та лікування, котрі не відповідають сучасним вимогам. Працюючи з пацієнтом, медсестра повинна витратити зусилля на розв'язання глобальних кінцевих проблем догляду: перехід захворювання у хронічну форму, а не на короткочасні зміни в перебігу захворювань та їх реєстрацію.

Основою доказового медсестринства є клінічна епідеміологія, яка ґрунтується на сучасних наукових поглядах етіології, патогенезу, клінічних проявів захворювань. Саме ці факти дають можливість передбачити перебіг захворювання, його раціональне лікування та догляд.

Проте є багато інших чинників, що впливають на перебіг захворювання: генетичні, фізичні, соціальні, психологічні. Зрозуміло, що догляд за хворими медична сестра повинна проводити, виходячи із середньостатистичного розуміння хвороби з урахуванням біологічних, фізичних і особливо психічних та соціальних чинників. Останні два фактори притаманні людині, як соціальній істоті і суттєво впливають на перебіг хвороби.

З огляду на це, можна зробити висновок у філософському розумінні, що догляд за хворими має початок і завжди далекий до завершення. Чим допоможе ін'єкція строфантину, яку виконала медична сестра за вказівкою лікаря в амбулаторних умовах, коли вона не звернула увагу на порушення гігієни житла, особистої гігієни, санітарної безпеки, раціонального харчування?

Найважливішим у медсестринській практиці, виходячи з доказової медицини, є нормативи та інструкції. Саме вони здатні стандартизувати діяльність медичної сестри, з одного боку, і створити систему контролю за виконанням стандартів догляду – з іншого.

Створення статуту діяльності медичної сестри має на меті:

- розповсюдження найкращих, виважених в науковому і практичному відношенні рекомендацій;
- підвищення професіоналізму медичної сестри;
- підвищення якості догляду за пацієнтами;
- покращення діяльності системи охорони здоров'я через втілення стандартів у медичну практику і можливість проводити контроль за діяльністю медичної сестри.

Ми вважаємо, що одним із важливих розділів медсестринства в доказовій медицині є стандарти сестринської діяльності. Стандарти догляду за хворими знаходяться на межі інтересів як медичних сестер, так і організаторів системи охорони здоров'я. Алгоритми є виважені в науковому й практичному відношеннях, доступними для медичних сестер і написані зрозумілою мовою вказівок.

Алгоритми маніпуляцій, адресовані практичним медичним сестрам є свого роду інструментом, який дозволяє трансформувати результати наукових досліджень у рекомендації з найкращих клінічних практик, як основи для підвищення якості медсестринських послуг.

Доказова медицина вимагає конкретний об'єм вмінь для дипломованої медичної сестри і вимагає виконувати той чи інший стандарт медсестринських втручань, відповідно у кожного окремо взятого пацієнта.

Наступним важливим розділом у медсестринських справах є сестринський діагноз. Встановлення медсестринського діагнозу медичною сестрою спрямоване на людину, тоді як медичного діагнозу – на хворобу. Це

означає, що лікар займається діагностикою та лікуванням, а медична сестра – доглядом за пацієнтом, володіючи конкретним арсеналом медичних послуг. Догляд за хворим за об'ємом послуг перевищує діагностично-лікувальну роботу лікаря. Медсестринський діагноз зорієнтований на пацієнта і є клінічною оцінкою наявних чи потенційних проблем, що породжує комплекс заходів медичної сестри з їх ліквідації.

Підбір індивідуального плану догляду для кожного окремо взятого пацієнта та задоволення зростаючого числа потреб пацієнта, згідно з ієрархією потреб людини за А. Маслоу, створили розмаїття медсестринських моделей. Медсестринські моделі є не що інше, як ревізіонізм у медсестринстві.

Медична сестра, працюючи з пацієнтом, прагне надати медсестринський догляд через біомедичну допомогу, яка ґрунтується на медичному та фізичному втручанні і зосереджує свою увагу лише на лікуванні хвороби. Якщо ж вона буде враховувати у своїй діяльності соціологічні, культурні, економічні, релігійні та інші відмінності і буде робити на цьому акцент, то такий підхід медсестринської діяльності і породжує певну модель догляду. Частина з них досить абстрактна, суперечлива, мало відмінна одна від одної, а тому має переважно науково-дослідницьке значення.

На практичних заняттях ми даємо завдання студентам створити медсестринську модель з урахуванням, наприклад, професійної діяльності. Треба сказати, що у окремих студентів медсестринська модель виходить досить пристойною і могла б мати право на життя.

Виходячи з вище сказаного, хочеться відмітити, що розмаїття медсестринських моделей не вписуються в строгі рамки доказової медицини. Серед моделей є універсальна, яка витікає з гуманістично-холістичної теорії Вірджинії Хендерсон. Вона визначила 14

основних людських потреб (фізіологічні потреби, потреби у безпеці та соціальні потреби) і взяла їх за основу медсестринського догляду. Кінцевою метою догляду є набуття пацієнтом незалежності через замісну, допоміжну чи комплементарну роль медичної сестри. Саме ця модель відповідає вимогам доказової медицини.

Медсестринський процес також повинен бути атрибутом медсестринської діяльності, тому що він регламентований, контрольований, зрозумілий у виконанні, створює певний ритм у діяльності сестри медичної.

Хочеться відмітити, що 5 етапів медсестринського процесу є не що інше, як усвідомлення загальнолюдського розуміння, будь-якої діяльності, роботи людини. Адже щоб виконувати будь-яку роботу потрібно:

1. Зібрати інформацію всіх даних майбутньої роботи.
2. Визначити проблеми, з якими можна зустрітися і можливість їх подолання.
3. Планування дій із виконання роботи.
4. Виконання роботи.
5. Оцінка ефективності та якості виконаної роботи.

Все це і є не що інше, як 5 етапів медсестринського процесу, медсестринського догляду.

Висновок. Побудова демократичної держави, ринкових відносин, створення бюджетно-страхової медицини ставить перед нами нові вимоги у вирішенні питань освіти та практичної охорони здоров'я. Подолати труднощі і наблизитись до європейських стандартів у медицині можна через основи доказової медицини. Саме вона дає можливість підвищити професіоналізм сестер медичних у наданні медичних послуг, робить гармонійними відносини між пацієнтом, медичними працівниками та системою охорони здоров'я.

Список літератури

1. Передерій В.Г., Безюк Н. Н. Медицина, основанная на доказательствах или эмперическое интуитивное лечение. Что предпочтительнее сегодня? // Укр.кардіол. журн.- №3.-С.73-78.
2. Скакун М. П. Основи доказової медицини-Тернопіль: Укрмедкнига, 2005.-244с.
3. Трещинский А. И.,Глумчер Ф. С., Гуляев Д. В. Сущность доказательной медицины // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. 2003. С. 3-4.