

Сложности изучения сестринского процесса в период обучения в средних специальных учебных заведениях

Гулова С.А., зам.директора по методработе
ГОУ «Медицинский колледж им. Бехтерева»

Изучение сестринского процесса в медицинском колледже начинается на 2-ом курсе. Студенты до знакомства с ОСД не изучают ни одного клинического предмета. Сложности у студентов возникают уже при изучении 1-го этапа, так как изучение общения с пациентом является теоретическим, программой предусмотрены только занятия в доклиническом кабинете колледжа. Вчерашнему школьнику трудно представить себе, какие проблемы могут возникнуть у воображаемого пациента. Ещё хуже обстоит дело со вторым этапом СП. Здесь в обучении возникает много сложностей: чем отличается проблема от диагноза? Как правильно сформулировать проблему пациента (или сестринский диагноз)?

Здесь должны быть чёткие рекомендации к его формулированию! Все врачебные диагнозы чётко классифицированы, поэтому врачи различных специальностей и регионов понимают друг друга. В Российском сестринском деле, к сожалению, этого нет.

К формулированию сестринских диагнозов предлагаются различные подходы, но для обучения студентов хотелось бы иметь конкретные рекомендации или утверждённый список формулирования проблем пациента. Их отсутствие становится ещё одним препятствием в освоении СП.

На всех этапах, теоретически, результаты сестринского обследования, выявленные проблемы регистрируются в сестринской учётной документации, которой на самом деле не существует. На этапе планирования м/с вместе с пациентом устанавливает цели ухода и планирует мероприятия, направленные на достижение цели, которые она тоже обязана документировать.

Итак, студенты СП изучают теоретически, не видя ни пациентов, ни ЛПУ. Придя в стационар по окончании доклинических занятий (примерно через 1,5-2 месяца), студенты на фантомах освоившие все программные манипуляции, свято верят, что "в основе деятельности медсестры лежит "научно организованный профессиональный уход за больными".

Профессиональный уход должен отвечать 3 необходимым требованиям:

- научность оказываемой помощи, использование современных научно - обоснованных стандартов,
- системность, то есть продуманная, спланированная, сестринская помощь, наличие сестринской документации,
- индивидуальность предоставленного ухода.

У нас понятие уход, согласно отечественным источникам, рассматривается как целая система мероприятий, включающих в себя:

- правильное и своевременное выполнение различных лечебных назначений,
- проведение некоторых диагностических манипуляций,
- подготовка к определенным исследованиям,
- наблюдение за состоянием пациента,
- оказание первичной доврачебной помощи.
- ведение необходимой медицинской документации.

Отсюда, вывод: никакого профессионального ухода в стационаре студенты не видят.

Конечно, есть объективные причины, препятствующие внедрению сестринского процесса, сестринской документации, новых стандартов сестринской деятельности. Сложности внедрения сестринского процесса зависят от того, что у нас нет своей отечественной модели СД. Отсюда и неопределённость: внедрять или не внедрять сестринский процесс? Когда мы поймём, какими мы хотим себя видеть завтра, такие действия мы и будем предпринимать сегодня.

То, как скоро будут изменения в сестринском деле, напрямую зависит от государственной политики. Для изменения модели СД, внедрения СП, необходимо изменить

условия труда м/с. Сегодняшняя нагрузка на м/с, оплата труда и т.д. - пришли из вчерашней врачебной модели. Менять надо всё, и модель, и отношение к сестринскому делу, иначе мы не сможем получить качественно новую м/с.

Наши предложения:

- Как можно скорее принять отечественную модель СД.
- Шире внедрять в практическую медицину элементы сестринского процесса, осуществлять профессиональный сестринский уход за пациентами.
- Ввести сестринскую документацию (которая не должна осложнять работу м/с).
- АМС предложить для утверждения перечень сестринских диагнозов или проблем пациента, (которые мы сможем предложить использовать нашим студентам в период обучения).

С учётом грядущих перемен, изменения стандартов, изменить календарный план при изучении ОСД с введением дополнительных часов (клинических) для получения навыков общения с пациентом (после изучения этой темы в кабинете доклиники).