

Флоренс Найтингейл – создательница самостоятельной сестринской профессии



Флоренс Найтингейл, первая исследовательница и основоположница современного сестринского дела, совершила переворот в общественном сознании и во взглядах на роль и место медицинской сестры в охране здоровья общества. Есть множество определений сестринского дела, на каждое из которых оказывали влияние особенности исторической эпохи и национальной культуры, уровень социально-экономического развития общества, демографическая ситуация, потребности населения в медицинской помощи, состояние системы здравоохранения и обеспеченность ее кадрами, а также представления и взгляды человека, формулирующего данное понятие.

Впервые выделив в сестринском деле две области – уход за больными и уход за здоровыми людьми, – она определила уход за здоровыми как «поддержание у человека такого состояния, при котором болезнь не

наступает», уход же за больными как «помощь страдающему от болезни жить наиболее полноценной жизнью, приносящей удовлетворение». Найтингейл высказывала твердое убеждение в том, что «по сути своей сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных, отличных от врачебных знаний». Впервые в истории она применила научные методы в решении проблем сестринского дела. Первые школы, созданные по ее модели в Европе, а затем и в Америке, были автономными и светскими. Преподавание в них вели сами сестры, особое внимание уделяя формированию специальных сестринских знаний, умений и ценностей. Под профессиональными ценностями понимали уважение к личности пациента, его чести, достоинствам и свободе, проявление внимания, любви и заботы, сохранение конфиденциальности, а также соблюдение профессионального долга. Не случайно девизом первого почетного международного сестринского общества стали слова: Любовь, Мужество, Честь.

Биография

Ф. Найтингейл родилась в 1820 г. в аристократической семье. Она получила всестороннее образование, какое тогда получали лишь мужчины. Современники отмечали, что Флоренс была очень талантливой женщиной, свои способности могла реализовать в самых различных сферах деятельности. Всю жизнь она посвятила служению людям.

В 1853 г. началась Крымская война. Когда стали известны ужасающие факты о положении раненых в военных госпиталях, расположенных в Турции, правительство Англии приняло решение организовать службу сестер милосердия во главе с мисс Найтингейл. Тщательно отобрав 20 женщин для этой миссии, Найтингейл прибыла в расположение английских войск и начала работу в госпиталях г. Скутари. Примечательно, что в это же время (1854 г.) в Санкт-Петербурге под попечительством Великой княгини Елены Павловны была основана Крестовоздвиженская община сестер милосердия, которые первыми отправились на фронт для оказания помощи раненым. Руководил их деятельностью великий хирург Н.И. Пирогов. Таким образом, в обоих враждующих лагерях служили люди, спасавшие многие и многие жизни и осуществлявшие уход за ранеными.

Поначалу деятельность Флоренс встретила недоверие со стороны хирургов, но занимаемый ею официальный пост предоставлял необходимую свободу, благодаря чему она смогла проявить свой замечательный организаторский талант. Главное преимущество Флоренс заключалось в том, что она в отличие от находящихся рядом врачей-мужчин понимала: раненые нуждаются в постоянном грамотном уходе после медицинских вмешательств.

Мисс Найтингейл и ее сестры принялись за титанический труд: чистили бараки, организовывали горячее питание, перевязывали раненых, ухаживали за больными. Флоренс создала систему помощи: увеличила число палат, чтобы ликвидировать скученность раненых, организовала кухни, прачечные.

Она считала, что дело сестер милосердия – спасти раненых не только физически, но и духовно: заботиться об их досуге, организовывать читальни, помогать наладить переписку с родными. 24 июня 1860 г. в Лондоне при госпитале Святого Томаса была открыта первая в мире школа сестер милосердия под руководством Найтингейл. Воспитанницы этой школы получали основательную научную подготовку. Флоренс подчеркивала, что «по своей сути сестринское дело как профессия отличается от врачебной деятельности и требует специальных знаний», что «дело управления в больницах должны взять на себя специально обученные сестры». Пользуясь современной терминологией, можно сказать, что Ф. Найтингейл заложила основы менеджмента в сестринском деле.

Она подняла престиж работы сестры милосердия. Книгу Ф. Найтингейл «Заметки по уходу за больным» врачи того времени ценили очень высоко, считая ее выдающимся учебным пособием. До сих пор современно звучит ее идея: «Следить надо за здоровыми, чтобы они не стали больными». Флоренс впервые показала влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, заложив таким образом основы современной профилактики.

Записки об уходе



Ее книги, особенно знаменитые «Записки об уходе», долгие годы оставались основным учебником для медицинских сестер. Сейчас они остались автопортретом Флоренс Найтингейл – с ее внимательным и проницательным взглядом, истинно английским юмором и любовью к больному человеку.

Основные принципы своей системы Флоренс изложила в уже названных «Заметках по уходу», которые переводились на разные языки. Популярность этой книги подтверждает и то, что русский перевод 1896 года был сделан с 28 английского издания. В «Заметках» она пишет о вещах, которые теперь кажутся элементарными и в чем-то даже устаревшими, но в XIX веке ее заявления произвели настоящий фурор, так как простейшие сведения о гигиене и психологии больного для многих оказались откровением. Позднее изложенные Найтингейл принципы станут общим местом в системе ухода за больными, например, аналогичная и столь же знаменитая книга хирурга Т. Бильрота во многом основывается на том, что говорила Флоренс.

Из главы «Общие замечания»

«Каждая женщина от природы сиделка – таково убеждение огромного большинства людей. На самом же деле большая часть даже профессиональных сиделок не знает азбуки ухода за больными. Что же касается бабушек, тетушек и маменек, то сплошь и рядом даже в образованных семьях они при уходе за больными творят величайшие несообразности – совершенно противоположное тому, что следовало бы делать.

Нужно строго исследовать то, что обычно называют «принять меры против болезни», т.е. лечиться лекарствами. Если бы врач прописал больному чистый воздух, чистоплотность и пр., то его осмеяли бы и сказали: «он ничего не прописывает». В действительности от приема лекарств и от искусственного лечения вообще никогда нельзя ожидать верного результата... Прием лекарств – дело второстепенное; главное же дело – правильная, гигиеническая обстановка и умелый, разумный уход за больными».

Из главы «О шуме и беспокойстве»

«Шум, наиболее вредный для больного, – тот, который его по тем или иным причинам волнует; при этом сила звуков, которые он слышит, имеет сравнительно небольшое значение. Если, например, по соседству идет какая-нибудь стройка, всегда сопровождаемая громким шумом, то этот последний будет гораздо меньше тревожить больного, чем говор или шепот в соседней комнате, когда больной сознает, что там говорят люди ему близкие.

Возмутительною жестокостью является разговор, ведомый шепотом в самой комнате больного, так как при этом последний неизбежно старается расслышать каждое слово, что стоит ему невероятных усилий. По тем же причинам никоим образом не следует входить в комнату больного на

цыпочках или производить тихо какую-нибудь работу; ходить нужно твердым шагом, но как можно быстрее, и точно так же не стараться уменьшать шум при производимой работе, но заботиться лишь о том, чтобы она была окончена как можно быстрее: сильно заблуждаются те, которые думают, что медлительность и бесшумность являются признаками рационального ухода за больными; напротив, признаками такового является быстрота, причем нужно стараться делать так, чтобы больной мог без малейших усилий по производимому шуму определить, что делать.

Из главы «Заботы о разнообразии»

«По личному опыту каждый человек должен знать, как невыносимо лежать на одном месте и видеть перед собою все ту же стену, не имея возможности посмотреть через окно на улицу. В этом отношении в особенности удручающим образом действует больничная обстановка. Даже опытные сиделки совершенно не заботятся об этом. Сами они не скучают, но больных, им порученных, заставляют томиться в безысходной тоске, считать мух на потолке и изучать трещины штукатурки. Им и в голову не приходит переставить, например, кровать больного так, чтобы он хоть сразу видел входящих и выходящих из комнаты, занять его приятным непродолжительным разговором, обрадовать его какой-нибудь новинкой.

Из главы «О сущности ухода за больными вообще»

«Главное искусство сиделки заключается в том, чтобы она умела сразу отгадывать желания больного. К сожалению, очень многие сиделки смешивают свои обязанности с обязанностями прислуги, а больного с мебелью, или вообще с вещью, которую нужно содержать в чистоте и больше ничего. Сиделка скорее должна быть нянею, любящей порученного ее попечению ребенка и понимающей все оттенки его голоса, предупреждающей все его, так сказать, законные требования, умеющей с ним говорить так, что и он ее понимает, хотя еще не умеет говорить.

– Не желаете ли вы чего-нибудь? – спрашивает неразумная сиделка, на что в большинстве случаев серьезно больные отвечают:

– Нет, ничего.

Нужно заметить, что человек действительно больной охотнее перенесет всевозможные лишения, чем примет на себя труд думать о том, чего ему собственно не хватает или в каком отношении уход за ним неудовлетворителен.

К чему каждодневно повторять одни и те же вопросы: «Вы, может быть, чаю хотите?» или: «Не желаете теперь скушать ваш бульон?» и т.п. Ведь ответы на эти вопросы заранее известны, а между тем они только раздражают больного.

Вообще сиделка должна отличаться молчаливостью и сдержанностью; сиделки-болтуны и сплетницы мало пригодны. Чем солиднее сиделка, тем лучше. Болезнь – дело очень серьезное, и потому легкомысленное отношение

к нему непростительно. Но прежде всего – нужно любить дело ухода за больными, иначе лучше избрать другой род деятельности».

О проветривании помещения и солнечном свете

Больной, по словам Найтингейл, в первую очередь нуждается в тепле и чистом воздухе: «Окна существуют для того, чтобы их открывать, а двери для того, чтобы их закрывать», – и сиделке не следует для проветривания комнаты распахивать дверь в прихожую, где коптят газовые рожки, а воздух пропитан запахом помоев и кухни. Нельзя ставить ночной горшок под кровать, – так как вредные испарения пропитывают матрас, – и конечно, недостаточно выливать его один раз в сутки.

Комнату больного пусть заливают солнце, очищающее воздух: «Все больные оборачиваются лицом к свету, подобно растениям, поворачивающим всегда к свету листья и цветы». В помещении должна царить идеальная чистота, для чего полы следует протирать мокрой, а не сухой тряпкой, натирать их воском, кроме того, выбивать ковры – истинные рассадники грязи. Самого больного, разумеется, следует периодически мыть: дрожит он подчас не из-за лихорадки, а из-за не перемененного вовремя белья. Кормление нужно строго регламентировать: даже запаздывание на десять минут может вызвать задержку в переваривании пищи на несколько часов.

О разнообразии и отсутствии шума

Каждый больной нуждается в разнообразии, потребность в котором настолько же сильна, как потребность голодного в пище. Так, один рабочий повредил себе позвоночный столб: болезнь была тяжелой и продолжительной, – перед смертью он изъявил желание последний раз взглянуть в окно. Две сестры исполнили его просьбу, хотя одна из них, когда его держала, надорвалась и заболела почти неизлечимой болезнью.

Больному вреден шум, но не тот, который громок, а тот, который причиняет ему наибольшее беспокойство, и возмутительная жестокость со стороны врача вести полусшепотом разговор о больном в его же комнате; несчастный будет напрягаться все услышать и нервничать, а нет ничего хуже неизвестности. Больной должен сам научиться бороться со своей болезнью, и многое зависит от него самого, как это хорошо подметил один врач: «... Когда мой пациент начинает считать кареты в своей похоронной процессии, я скидываю пятьдесят процентов с целебной силы лекарств».

О советах родственников и о мнимо больных

Посетители и близкие не должны мучить больного различными советами и наставлениями о том, как лечиться. «Если бы я им следовал, – писал один из таких несчастных, – то мне надо было бы объездить все курорты... Европы, исполнять всякого рода гимнастические упражнения,

прибегать к массажу и пользоваться всеми укрепляющими средствами, какие только имеются в аптеках. Тогда как... врачи запретили мне всякие усиленные движения, всякие путешествия и прописали строжайшую диету».

Период выздоровления, подобно болезни, – особое состояние организма, проходящего через особые периоды. И к выздоравливающим, и к еще больным следует относиться как к детям. Нужно уметь различать мнимо- и истинно больных, поскольку уход за теми и другими диаметрально противоположен. Например, мнимые решительно отказываются от еды, когда им ее предлагают, однако, если оставить что-либо съестное на столе, то они ночью поедают все найденное, тогда как по-настоящему больной будет стараться похвастать перед врачом, сколь много он съел.

О качествах профессиональной сиделки

При уходе за больными часто впадают в две крайности: или потакают всем их прихотям и не оставляют ни на минуту в покое, или напротив, ограничиваются чисто внешними вещами, игнорируя душевное состояние подопечных. Первым грешат матери и жены, а вторым – сиделки и сестры милосердия. Уход должен быть разумным, и, в сущности, он сводится к внешне малозаметным, но чрезвычайно важным мелочам. Заботливая сиделка умеет читать в глазах больного, понимая каждое выражение его лица. Это не значит, что на него надо постоянно глазеть: личное участие сестры должно быть со стороны мало заметным, но должно ощущаться даже в те моменты, когда она отсутствует, но все происходит само собой – в этом и состоит трудность ухода. Больного следует избавить от странных вопросов, типа «не желаете ли чего-нибудь?» – ведь для больных самое тягостное – думать о том, чего же они, собственно, хотят, поэтому в большинстве случаев отвечают: «Нет, ничего». Дать точные сведения о больном по его же высказываниям гораздо труднее, чем обычно думают. В его устах слова «Я прекрасно спал» могут значить и десять часов, проведенных во сне и два часа дремоты в течение тяжелой ночи. Опытность – в приобретении наблюдательности, а не в количестве трудовых лет. Нельзя стать опытным на основании того, что «всегда так делалось», и это глупость, что «каждая женщина – от природы сиделка», поскольку даже считающие себя профессиональными сиделками, порой, не знают элементарной азбуки ухода.

Медаль Флоренс Найтингейл

14 мая 1912 года на IX Международной конференции Красного Креста, проходившей в Вашингтоне, была учреждена медаль Флоренс Найтингейл в память добрых дел английской сестры милосердия, добровольно посвятившей всю свою жизнь уходу за больными и ранеными и улучшению санитарных условий в



больницах. Эта медаль – высшая награда для сестер милосердия, которая присуждается в день рождения самой Флоренс Найтингейл – 12 мая, раз в два года.

Так имя Флоренс Найтингейл стало символом международного милосердия.