

РАЗВОЈОТ НА ПРОМЕНИТЕ ВО СЕСТРИНСТВОТО

Панова Гордана, Панова Б.Шуманов Ѓ.Величкова Н.Николовска Л.

Универзитет „Гоце Делчев“ - Факултет за медицински науки - Штип

www.gordana.panova@ugd.edu.mk

Развојот на сестринството се гледа низ призмата на општиот развој на медицината. Сестринската професија во Европа навлегува во процесот на промени, како во образованието, така и во праксата. Унапредувањето на здравјето, превенцијата од болести, негата на болните и болните пред умирање се древни човекови потреби. Во европската здравствена заштита ваквите човекови потреби им се доверени на медицинските сестри, кои дејствуваат во здравствените институции како и во домовите на болните. На европската конференција на Светската здравствена организација за сестринството во 1988 година, сестрите од европскиот регион го имаат избрано слоганот „Здравје за сите“. Сестрата примарно мора да поседува висока хуманост и спретност за да биде вешт практичар со способност за индивидуална и тимска работа со други стручни лица. Некогаш професионалните медицински сестри работеа претежно во болниците како негователки, додека денес се повеќе работат во амбулантите, диспанзерите и во домашното лекување. Непосредно е дека достигнувањата во науката и техниката ја зголемија ефикасноста на медицината. Развојот на новите медицински апарати вклучува и се поголем број на разновиден медицински кадар кој работи и управува со таа апаратура. Како последица на се подеталната поделба на работата на лекарите (специјализација и субспецијализација) се јавува потребата и од интердисциплинарни медицински сестри во состав на истоимените тимови за лекување и нега при заболувањата од конкретната област. Сите наведени фактори резултираат со одредена самостојност на високиот медицински кадар во процесот на здравствената нега. Денес сите специјализирани подрачја во медицината и здравствената заштита, имаат потреба од посебно едуциран и оспособен медицински кадар.

Заклучок: „Улогата на медицинската сестра е да му помогне на поединецот, болен или здрав, во обавувањето на активности кои придонесуваат за оздравување, а кои инаку би ги обавувал сам кога би ја имал потребната сила, воља или знаење. Помошта треба да се пружи на начин кој ќе придонесе до што побрзо негово осамостојување“.

Да се стане професионалец во областа на медицината бара исклучителен труд и посветеност. Комбинацијата на креативните способности на стручниот професорски тим, исклучителните знаења, богатите научни откритија и поттикнувањето на технолошкиот развој заедно со трудот и посветеноста на студентите го прави Факултетот за медицински науки избор број еден за студентите кои решиле да го оформат своето образование во областа на медицината.

- Медицински сестри - стручни студии
- Физиотерапевти - стручни студии
- Лаборанти - стручни студии
- Оптометрија и очна оптика - стручни студии
- Забен техничар/протетичар - стручни студии
- Акушерки

Студиска програм втор циклус

- Специјализација за интензивна нега
- Специјализација за гинекологија и акушерство
- Специјализација за инструментарка
- Специјализација за анестетичарка
- Специјализација за семејна и патронажна сестра
- Специјализација за ментално здравје
- Специјализација за превенција на инфективни и неинфективни заболувања
- Специјализација за трансфузионист
- Специјализација за хемиско-биохемиска лабораторија
- Специјализација за микробиолошка лабораторија
- Специјализација за санитарно-хемиска лабораторија
- Специјализација за рефлексотерапија и акупресура
- Специјализација за кинезитерапија
- Специјализација за рехабилитација на деца и корекција на телесни деформитети

Историски развој на сестринството и сестринската професија

Сестринската професија има долга историја, бидејќи негата на болен е стара колку и човештвото. Грижата за здравјето е својствено на луѓето бидејќи од здравјето зависел опстанокот на секоја социјална група. Историскиот опстанок на општеството евидентно е постоење на борба за опстанок, како и потреба за здружување, дружење и взаемно меѓусебно помагање.

Во *првобитната заедница* луѓето биле приморани да му помогнат на повредениот, стариот, болниот и изнемоштениот. Жената се грижела за семејството барајќи храна како и помош при болест и невоља, со појава на многу заболувања и повреди во борбата за опстанок, жената била задолжена да се грижи за болните и повредените. Негата ја спроведувало истото лице и што лекувало. Низ историските записи се сретнуваат многу пишани документи кои зборуваат за развојот на медицината кај старите цивилизации.

Египетската цивилизација – се карактеризира со конзервативно-оперативно лекување, како и постоење на школи за едукација на луѓето кои се занимавале со лекување на болните. Во овој период нема простор за неа зошто оној кој лекувал и ги негувал.

Старо-грчката цивилизација ја карактеризира мистицизмот во медицината, каде секое заболување се сметало за резултат на виши сили, а болните ги лекувале едуцирани свештеници во храмовите или институции врзани со храмовите наречени Ескулапии.

Во овој период старите грци и дозволуваат на жените да ги негуваат болните само во своето семејство. Хипократ (таткото на медицината) го собира целокупното знаење и емпириското искуство па го напишал кодексот на здравствените работници, моралните норми и начинот на лекување и негување на болните. Неговиот дом во родното место постанал центар за едукација на тогашните лекари.

Римската цивилизација – посебно обрнува внимание на хигиената која тогаш била и на видно ниво. По градовите се граделе водоводи и канализација и болните се под посебно внимание и нега. Се оснивале институции кои се нарекувале валетудинарии, каде на жените им е дозволувано да негуваат и надвор од своето семејство. Во валетудинариите биле сместувани робовите и сиромашните, додека ранетите и болните војници ги лекувале во посебни установи наречени лазарети.

Во IV век во Рим неколку угледни жени ја организираат негата на болните и сиромашните. Тие жени се нарекувале матронами. Најпознати меѓу нив биле Fabiola – покрстена патрицијка која и оснива болница во Рим, потоа Marcela, Helena и Paula.

Може да се каже дека на развојот на здравствената нега влијаеле воглавно три системи: Првиот-традиционален систем - е кога луѓето се грижеле сами за себе или за нив се грижел некој член од семејството, соседи или традиционални лекари и бабици. Тоа е во периодот и појавата на христијанството. Вториот систем се појавува со христијанството кое проповедало да се негува и ствара љубовта спрема блиските, па затоа повеќе жени тргнале да се занимаваат со нега, тргнувајќи од сожалување на болните, старите и изнемоштените лица, деца без родители и друго. Во склоп на црквите се отварале разни институции: ќакони, ксенодохии – уточиште за сиромашни, назохомлии – за душевно болните лица, и тука им пружале уточиште и душевен мир (утеха).

Во *средниот век* се основани посебни институции хоспиции – во склоп на црквите и манастирите и во нив работеле калуѓери и калуѓерки. Во овие болници бил подобар хигиенскиот стандард, исхраната, лекувањето со лековити растенија. Болниците ги граделе со углед на црквите со фрески на ѕидовите. Стандардот на сместувањето на болните бил многу низок, во кревет имало по 5-6 болни иако биле предвидени за двајца. Во војните во болниците владеел голем неред па ги нарекувале „одаи на ужасот“. Болничките соби биле преголеми, со мали прозорци, не осветени, нечисти, полни со инсекти, нечиста постелнина и облека на болите, а собите се дезинфекцирале со палење на мирисливи треви. Сестрите калуѓерки не можеле да негуваат родилки и машки деца. За трудот не биле наградувани. Во болниците се работело со доброволен карактер.

Во XVI век опаднал угледот на црквите, почнале да се затвараат црквите и манастирите, а со нив и болниците кои таму функционирале. Во почетокот на XVI век започнуваат реформите на болниците. Се укинуваат религиозните редови, а се вклучува цивилното население во решавање на негата на болните. Жените кои се занимавале со негата на болните немале никаква стручна едукација, а биле и неписмени. Негата била на најниско ниво. Од XVII-XIX век во Лозана се основа првиот завод „LA SOURCE“.

Од Agnesa De Gasparin која бара сестрата да биде слободна, наградена за својата работа, школувана и неврзана за некој завет. Agnesa многу пишувала за сестрите, за сестринството. Идејата ја проширува во Германија. Во 19 век медицината бележи голем прогрес. Започнува борбата за специјални реформи, подобрување на условите за работа на персоналот во болниците. Голем број на жени ја продолжиле борбата за правата и заслугите на жените за моралната и интелектуалната работа. Една од тие жени била и Florence Nightingale (1820-1910) која во втората половина на 19 век ја започнува борбата за реформи во сестринската професија. Таа е една од првите социјални и здравствени реформисти и хуманисти во 19 век. Florence Nightingale била противник на сектарењето и ограничувањето од страна на монахињите. Според неа сестринството е една достојна, полезна и одговорна професија за жени, професија која бара интелигенција, физичка и морална издржливост, како и теоретска и практична наобразба. Новите принципи на болничките установи и неа на болниот ги поставила Florence Nightingale, како и темелите на сестринскат служба и сестринскиот повик. Таа смета дека сестрите треба да се едуцираат во посебни училишта како самостојни институции одвоени од болниците, изградени во нивна близина за да можат да ја изведуваат практичната настава. Се отвора и првото училиште за сестри во Лондон во 1860 година во склоп на болницата Св. Томас која и денес постои. Целокупниот свој живот го посветила на сестринството, и за сето време пишувала, негувала и иницирала отварање на школи насекаде низ светот. Во Р. Македонија отворено е првото училиште за сестри бабици во 1932 година, а дотогаш се школувале во Загреб и Белград.

Професијата медицинска сестра

Првата официјална програма за обука на медицински сестри, Училиштето на Најтингел за медицински сестри, било отворено во 1860 год. Мисијата на училиштето била да обучува медицински сестри кои ќе бидат способни да работат во болниците, да работат со сиромасите и да подучуваат. Намерта била дека студентите ќе се грижат и за луѓето во своите домови, нешто што сеуште се развива за углед и професионална можност на медицинските сестри денес.

Траен придонес на Флоренс Најтингел е нејзината улога во создавањето на денешната професија медицинска сестра. Таа поставила пример за сочувство, посветеност на неа на пациентот, и вредно и внимателно управување со болницата.

Работата на нејзиното Училиште за медицински сестри денес продолжува со работа под името Училиштето на Флоренс Најтингел за медицински сестри и акушерство при Универзитетот Кингс Колеџ Лондон во Лондон. Исто така, и училиштето за медицински сестри и акушерство при Универзитетот Саутхемптон е наречено по неа. Интернационалниот ден на медицинските сестри се слави на нејзиниот реоденден секоја година. Кампањата за Декларацијата Флоренс Најтингел, основана од лидери на професијата медицинска сестра низ целиот свет, преку Иницијативата Најтингел за глобално здравје, има цел да создаде глобално основно движење со кое ќе се постигне усвојување на две резолуции на Обединетите Нации од старна на Генералното Собрание на ОН од 2008 год., кои гласат: 2010 год.-Интернационална година на медицинските сестри- 2010 год. (100 години од смртта на Најтингел) и 2011-2020 год.-Декада на ОН за здрав свет (200 год. од раѓањето на Најтингел). Иницијативата Најтингел за глобално здравје работи и на пробудување на свеста за важни прашања кон кои Флоренс Најтингел го свтрела вниманието, како превентивна медицина и холистичка медицина. Досега, Декларацијата Флоренс Најтингел е потпишана од преку 18.500 потписници од 86 земји.

За време на Виетнамската војна, Најтингел инспирирала многу медицински сестри во Армијата на САД, што претставувало искра за обновување на интересот во нејзиниот живот и работа. Нејзините обожавателки, вклучувајќи ја и Кантри Џо од групата Кантри Џо и рибата, која составила опширен вебсајт во нејзина чест.

Медицинското училиштето Агустино Гемели во Рим, првата универзитетска болница во Италија и еден од најпочитуваните медицински центри, во чест на придонесот на Најтингел за професијата медицинска сестра, безжичниот компјутерски систем којшто е развиен за помош при лекувањето, го нарекле „Bedside Florence” (Флоренс крај болничката постела).

Постојат многу фондации кои го носат нејзиното име. Најголем дел се фондации кои се поврзани со лекувањето, но во Канада постои и Фондација Најтингел за истражување, којашто е посветена на изучување на синдромот на хроничен замор, за којшто се верува дека го имала и самата Најтингел.

Во 1912, Интернационалниот Комитет на Црвениот Крст ја вовел наградата Флоренс Најтингел Медал, којашто се доделува секоја втора година за истакната заслуга на медицински сестри или за придонес во оваа професија.

12 Мај – Интернационален ден на медицинските сестри

Интернационалниот ден на медицинските сестри се слави на 12 мај во чест на денот на раѓањето на веројатно најпознатата медицинска сестра во историјата – Флоренс Најтингејл.

Сл. 8 . Интернационален ден на медицински сестри во чест на Флоренс



Најтингејл

Светски празник на медицинските сестри во Вестминстерската опатија во Лондон се одржува служба во која симболично лампата од Капелата на медицинските сестри се пренесува од сестра на сестра и се поставува на Високиот олтар. Овој чин го симболизира пренесувањето на знаењето од една медицинска сестра на друга.

Истовремено во црквата СВ. Маргарет, во Хампшир, каде што е закопано телото на Флоренс Најтингејл, се одржува служба во првата недела по нејзиниот роденден.

Медицински синдром, именуван по најпознатата медицинска сестра

Синдромот на Флоренс Најтингејл претставува состојба кога медицинското лице (доктор или сестра) развива длабока емоционална приврзаност кон ранлив пациент кој е во негова нега. Оваа приврзаност може да се развие и до сексуална привлечност. Според ова се чини дека именувањето на синдромот не е реално поврзано со делото на Најтингел.

Модерни сфаќања за медицинската сестра

Денес, на медицинската сестра се гледа како на благодарна професија. Медицинската сестра има задача да се грижи за лицата кои имаат потреба од здравствена нега. Нејзина

цел е зачувување на здравјето и животот, работејќи чесно, пожртвувано и во границите на одредени етаблирани етички норми.

Сл.9. Улога на денешната медицинска сестра



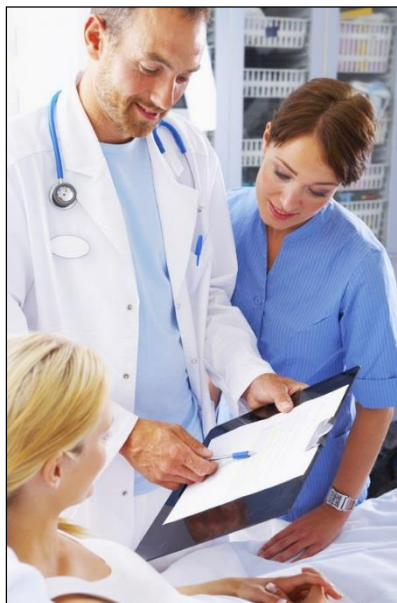
Сестрите, како и докторите, не смеат да ги дискриминираат болните поради полови, социјални, национални, верски или интелектуални разлики.

Медицинската сестра има одговорна професија и се залага за постојана професионална надградба и континуирана медицинска едукација.

„Медицинската сестра е професија која опфаќа индивидуална и колаборативна медицинска грижа за индивидуите од различна возраст, фамилиите, групите и заедниците, болни или здрави и во сите услови. Медицинската сестра е должна да го промовира здравјето, да ја превенира болеста и да ги негува болните, неспособните и луѓето кои се на умирање. Промоцијата на здрава животна средина, истражувањето, учество во креирањето на здравствената политика и менаџирањето на пациентите, како и континуираната едукација се исто така клучни улоги на медицинската сестра“ - дефиниција за медицинската сестра од Интернационалниот совет на медицински сестри.

Односот доктор – медицинска сестра

Парвилниот однос доктор – медицинска сестра е клучен за модерното здравство. Тој однос еволуира многу во текот на годините, и во денешно време, поради се поголемиот број женски доктори и машки медицински сестри (или поточно – браќа), ги надрасна старите сфаќања како однос исклучиво помеѓу машко и женско.



Сл.10. Однос доктор – медицинска сестра

Односот во денешно време се повеќе се базира на меѓусебна соработка и доверба. Овој модел се покажал како најуспешен во лекувањето на пациентите и предуслов за професионално задоволство кај докторите и медицинските сестри. Истовремено секогаш мора да се нагласи дека односот треба да се гради во границите на етичките и професионалните норми.

***Честитка од тимот Доктори.мк до сите медицински сестри
во Република Македонија***

Ние, лекарите од тимот на доктори.мк, водени од своето лично искуство имаме огромна почит кон работата на медицинските сестри. Во секојдневните односи и контакти со нив, стануваме свесни за нивната одговорност, пожртвуваност и професионалност. Поради професијата која не поврзува, се чини дека имаме најголемо разбирање за благодарноста и тежината на нивната работа. Затоа, од се срце сакаме да им го честитаме празникот – Интернационалниот ден на медицинските сестри и искрено да им порачаме: „Ние не можеме без Ваша помош!“.

Сестринството денес и во иднина

Улогата на медицинската сестра за прв пат стручно е објаснета од страна на Флоренс Најтингел (1820-1910), таканаречената, „Дамата со светилка“ што претставува симбол на сестринството некогаш и денес.

Иако потекнувала од богато и угледно семејство, сепак во 24-та година од својот живот решила да се занимава со сестринство. Таа била широко образувана (филозофија, математика, статистика и странски јазици) и ценет член на стручното друштво за унапредување на општествените науки.

Нејзиниот општествен статус и активности и овозможиле во 1860 година во Лондон да ја основа првата школа за медицински сестри.

Јасно и аргументирано образложувала дека здравствената нега е дисциплина која вклучувала знаење и вештина, бара поседување на сопствен став и логично мислење и сочувство, кое може да се стекне само со редовна институционализирана едукација.

Сметајќи ја здравствената нега различна од медицината, не дозволувала во школата за медицински сестри да се запишуваат жените кои имаат амбиции да станат лекари.

Во Европа, најприфатено објаснување за сестринството и здравствената нега е објаснувањето на Виргиние Хандерсон (1897), според кое темел на работата на медицинската сестра е помагање на луѓето во задоволување на нивните основни потреби.

Практичните знаења и искуство ги стекнала во првата светска војна и со работата во болници на педијатриски и психијатриски оддели, како и во центрите за домашна нега.

Таа се залагала за целосно згрижување и ориентирање кон болниот, постојана грижа и заштита на болните од хронични болести и нивните семејства.

Таа е поборник за едуцирање на медицинските сестри на виши и високи школи со задолжителна практична настава на студентите кои студираат сестринство, критикувајќи ги недостатоците на наставните програми на школите за медицински сестри во кои се одржува само теоретска настава.

Нејзината завршна верзија на дефиницијата за здравствена нега ја објавуваат и таа гласи:

“Улогата на медицинската сестра е да му помогне на поединецот, болен или драв, во обавувањето на активности кои придонесуваат за оздравување, а кои инаку би ги обавувал сам кога би ја имал потребната сила, воља или знаење. Помошта треба да се пружи на начин кој ќе придонесе до што побрзо негово осамостојување”.

Според неа медицинските сестри се единствен профил на здравствени работници оспособени за здравствена нега и, според тоа самостојни на тоа подрачје (што не значи дека дејствуваат изолирано надвор од мултидисциплираниот тим).

Самостојноста значи оспособеност и право на одлучување, а со тоа и превземање одговорност за донесените одлуки.

Медицината се занимава со човекот од аспект на болеста, а здравствената нега се занимава со човекот од аспект на основните човечки потреби.

Со други зборови, медицината и здравствената нега се различни, но комплиментарни подрачја. Од ова произлегува дека е потребно што попрецизно да се одредат работните задачи на медицинската сестра, а со тоа и содржината на нивното школување.

Промени во сестринството

Сестринската професија во Европа навлегува во процесот на промени, како во образованието, така и во праксата.

Унапредувањето на здравјето, превенцијата од болести и негата на болните и болните пред умирање се древни човекови потреби

Во европската здравствена заштита ваквите човекови потреби им се доверени на медицинските сестри, кои дејствуваат во здравствените институции како и во домовите на болните.

На европската конференција на Светската здравствена организација за сестринството во 1988 година, сестрите од европскиот регион го имаат избрано слоганот „Здравје за сите“.

Сестрата примарно мора да поседува висока хуманост и спретност за да биде вешт практичар со способност за индивидуална и тимска работа со други стручњаци.

Развојот на сестринството мора да се гледа низ призмата на општиот развој на медицината.

Модерните достигнувања во медицината стануваат достапни за се поголем круг на луѓе, што условува се поголем број на здравствени работници да бидат задолжени за се поголем број на луѓе.

Одовде произлегува и зголемениот број на здравствени работници кои работат на терен.

Некогаш професионалните медицински сестри работеа претежно во болниците како негователки, додека денес се повеќе работат во амбулантите, диспанзерите и во домашното лекување.

Друг значаен тренд е напредокот на медицината како наука, како и современата технолошка револуција.

Непосредно е дека достигнувањата во науката и техниката ја зголемија ефикасноста на медицината. Развојот на новите медицински апарати вклучува и се поголем број на разновиден медицински кадар кој работи и управува со таа апаратура.

Како последица на се подеталната поделба на работата на лекарите (специјализација и субспецијализација) се јавува создавањето на интердисциплинарни медицински сестри во состав на истоимените тимови за лекување и нега при заболувањата од конкретната област.

Сите наведени фактори резултираат со одредена самостојност на вишиот и високиот медицински кадар во процесот на здравствената нега, кое посебно се забележува во последната декада при што, денес сите обликувани специјализирани подрачја во медицината и здравствената заштита, имаат потреба од посебно едуциран и оспособен медицински кадар.

Правата на медицинските сестри

Медицинските сестри имаат право на работа која е во согласност со законот за медицински сестри во земјата во која тие работат и да го усвојуваат Етичкиот кодекс за медицински сестри на ICN или нивниот национален етички кодекс. Исто така, тие имаат право на работа во средина која обезбедува лична безбедност, слобода од злоупотреба и насилство, закани или заплашување.

Медицинските сестри, поединечно или колективно, преку нивните национални асоцијации на медицински сестри имаат обврска да проговорат кога има повреда на човековите права, особено оние кои се однесуваат на пристапот до основна здравствена заштита и безбедност на пациентите.

Националните асоцијации на медицински сестри треба да обезбедат ефективен механизам преку кој медицинските сестри ќе бараат совети во доверба, советување, поддршка и помош при справувањето со тешки ситуации поврзани со човековите права.

Во Загреб, од 15-17 октомври 2009 година се одржа работилница на тема - „Образование на медицинските сестри – меѓусебно препознавање на дипломите“. На оваа работилница учествуваа професионалните сестрински здруженија, владини претставници, претставници од високообразовните институции од земјите од регионот. Посебен акцент се стави на регионалниот развој на сестринската професија во Босна и Херцеговина, Србија, Македонија, Црна Гора, Република Српска и земјата домаќин Хрватска. Предавачи на оваа работилница беа истакнати претставници на сестринската професија во ЕУ кои не запознаа со напредокот на сестринската професија и новостите во областа на сестринското образование, со образовниот процес на сестрите во Хрватска, искуства од Полска во процесот на развој на плановите и имплементацијата на наставните програми за медицински сестри согласно ЕУ Директивата 2005/36 како и

курсеите за премостување на овие разлики тнр. Бридинг курсеви со кои се премостиле разликите во образованието на сестрите кои имале поинакво образование пред овие реформи.

ЕУ Директивата 2005/36 се однесува на препознавање на професионалните квалификации на седум професии меѓу кои и на медицинските сестри и акушерките во границите на Европската Унија. Оваа директива не е исто што и Болоњскиот кредит систем. Според Директивата за да се пристапи за обука на медицинска сестра од општа насока, потребно е претходно основно образование во траење од 10 години потврдено со диплома. Образованието за сестри трае најмалку 3 години со 4600 часа теоретска и клиничка обука и тоа $\frac{1}{3}$ теоретска обука и најмалку $\frac{1}{2}$ практична обука од минималното време на траење на образованието. Според ЕУ Директивата теоретската обука за предметите од областа на здравствената нега како и практичната клиничка обука ја вршат медицински сестри – предавачи. Во земјите на ЕУ но и во земјите од опкружувањето кои презентираа на оваа работилница образованието на медицинските сестри оди до студии од трет степен и тоа покрај стручни студии се организираат и академски студии каде сестрите се стекнуваат и со академска титула – магистер и доктор на науки. Сестрите во регионот активно се вклучени во процесот на образование на своите идни колешки како во теоретската така и во практичната настава.