

15 февраля – День операционной медицинской сестры

© Л.И. Каспрук, 2021

Операционные медицинские сестры в истории хирургии и сестринского дела

Л.И. Каспрук

Оренбургский государственный медицинский университет МЗ РФ
e-mail: kaspruk61@yandex.ru

Информация об авторе:

Каспрук Людмила Ильинична, д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0003-2782-7916>

Резюме

Накопленный опыт развития хирургии, сестринского дела в хирургии и операционного дела в исследованиях отечественных и зарубежных авторов актуален как в историческом, так и методологическом и организационном аспектах. Но успех операции во многом зависит не только от хирурга, но и от степени подготовленности операционной, необходимого операционного инструментария и аппаратуры, четкости работы медицинской сестры во время операции. Дата 15 февраля – день, который официально объявлен днем операционной медицинской сестры. В современной истории медицины и хирургии, а также сестринского дела значительную долю занимает научный анализ, что позволяет распознать внутреннюю их сущность и связь. Выявление закономерностей и тенденций развития хирургии и сестринского дела в хирургии, проведение прогностического анализа необходимо имплементировать в дальнейшие исследования.

Ключевые слова: операционная медицинская сестра, хирургия, сестринское дело, историко-медицинский.

Для цитирования: Каспрук Л.И. Операционные медицинские сестры в истории хирургии и сестринского дела. Медицинская сестра. 2021; 1 (23): 49–52. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-09>

Surgery nurses in the Nursing Affair and Surgeon history

L.I. Kaspruk

Orenburg State Medical University, Russian Health Ministry

Information about the author:

Ludmila I. Kaspruk, MD, Public Health Department professor, Orenburg State Medical University, kaspruk61@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2782-79162>.

Abstract

The accumulated experience of the development of surgery and surgery in the research of domestic and foreign authors is relevant both in historical, methodological and organizational aspects. But the success of the operation depends not only from the surgeon but also the degree of preparedness of the operating needed operating tools and equipment, – definition of work by nurses during surgery. The date of February 15 is the day that is officially declared the day of the operating nurse. In the modern history of medicine and surgery, as well as surgery, a significant share is occupied by scientific analysis, which allows us to recognize their inner essence and connection. The identification of patterns and trends in the development of surgery and nursing in surgery, the implementation of prognostic analysis should be implemented in further research.

Key words: surgery nurse, surgery, nursing, historical and medical.

For citation: Kaspruk L.I. Surgery nurses in the Nursing Affair and Surgeon history. The Nurse, 2021; 1 (23): 49–52. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-01-09>

В развитии хирургии выделяют четыре периода:

- эмпирический период (VI–VII тыс. до н.э. до конца XVI в. н. э.);
- анатомический период (с конца XVI до конца XIX в.);
- период великих открытий (с конца XIX до начала XX в.);
- физиологический период (от начала XX в. до настоящего времени).

М.Б. Мирский историю мировой хирургии делит на две эпохи. Первая эра (начальной хирургии) – от древности до второй половины XIX в. Вторая эра (современной хирургии) – от второй половины XIX в. до наших дней. Границей между ними является двадцатилетие в середине XIX в., когда в хирургию пришли обезболивание и антисептика.

Не представляется возможным точно указать дату рождения хирургии. Однако можно отметить то обстоя-

ятельство, что хирургия – ровесница человека. Необходимость развития хирургии была связана со стремлением выжить. Древние люди оказывали себе и сородичам элементарную хирургическую помощь. Основоположником научной медицины в Греции явился великий врач и мыслитель Гиппократ (460–377 гг. до н.э.). Гиппократ был известен как выдающийся хирург. Он разработал способы применения повязок, лечение переломов и вывихов, ран, фистул, геморроя, эмпием. Хирурги Древней Греции владели перевязочной сосуда, изобрели катетер, ампутировали конечности. Практиковалось кесарево сечение. В книге «De Ventis et aere» Гиппократ пишет: «Для желающих посвятить себя хирургии необходимо широко практиковаться в операциях, ибо для руки практика – лучший учитель».

В течение почти двух с половиной тысяч лет, прошедших со времени Гиппократа, развитие медицинской науки и хирургии происходило разными темпами и путями. У греков и римлян времен Гиппократа хирургия достигла высокого уровня развития. Первым хирургом считался Хирон – учитель Асклепия. Имена выдающихся хирургов Герофила и Эразистрата были известны далеко за пределами Греции. У древних славян и скифов хирургия также существовала.

Отмечается, что хирургия в подавляющем большинстве средневековых университетов не преподавалась, в число медицинских дисциплин не входила. Хирурги научного образования не имели, врачами не считались. Их считали ремесленниками со своей цеховой организацией. Затем стали открываться хирургические школы. Отметим, что значительно позже, только в 1731 г. в Париже была открыта первая хирургическая академия, а в 1743г. она была приравнена к медицинскому факультету.

Амбуаз Паре (1517–1590гг.), французский хирург определил становление хирургии как науки и способствовал превращению ремесленника-хирурга в полноправного врача-специалиста. Необходимо указать при этом, что в рассматриваемый период особую роль играли хирурги на полях сражений, где нужно было лечить раны, извлекать стрелы (пули), лечить переломы. Все означенное входило в компетенцию хирургов, а не докторов. Из многочисленных войн средневековья, крестовых походов хирургия вышла значительно обогащенной. Но при этом уровень хирургии был чрезвычайно низок.

История становления и развития хирургии в России занимает особое место. Основание в 1706 г. Московского генерального сухопутного госпиталя, на базе которого открыта госпитальная школа под руководством Н.Л. Бидлоо (1669–1735 гг.), стало одним из важнейших этапов развития хирургии. Н. Бидлоо основал первую Лекарскую школу в Москве и составил рукописное руководство «Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре», по

которому учились первые российские лекари. В 1786 г. госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища, а в 1798 г. – в Медико-хирургическую академию (в Санкт-Петербурге). В Москве Медико-хирургическое училище стало отделением медико-хирургической академии.

Главными научными медицинскими центрами в России к началу XIX в. становится медицинский факультет Московского университета и Медико-хирургическая академия в Санкт-Петербурге. Хирургия не имела научных методов обезболивания до середины XIXв. Не было и правильных представлений о раневой инфекции, методах обеззараживания ран, 90% всех операций заканчивались гибелью больного от сепсиса. В первой половине XIXв. хирургические вмешательства ограничивались наружными частями и конечностями человеческого тела. По аналогии с отделениями «для внутренних болезней» отделения в больницах, где помещались хирургические больные, назывались отделениями «для наружных болезней». Анатомия и хирургия в XVIIIв. и первой половине XIXв. в России развивались в тесной связи, и только к середине XIXв. произошло их разделение [3]. Выдающиеся ученые – И.Ф. Буш (1771–1843), И.В. Буяльский (1789–1866), Е. О. Мухин (1766–1850), Ф.И. Иноземцев (1802–1869) внесли неоценимый вклад в развитие хирургии.

Великий русский хирург с мировым именем Н.И. Пирогов (1810–1881) в течение 30 лет работал в госпиталях и клиниках, создал множество трудов по практическим и теоретическим проблемам хирургии. Пирогов принял участие в основании и организации Крестовоздвиженской общины сестер попечения о раненых и больных, первым использовал сестринский уход в хирургии за ранеными вовремя боевых действий при обороне Севастополя в 1854 г. Сестры милосердия оказали неоценимую помощь хирургам, работая, не щадя «...ни сил, ни самой жизни» (Н.И. Пирогов, 1858 г.). Трудились они на перевязочных пунктах, в операционных палатах, осуществляли сопровождение санитарного транспорта и др. Сестры милосердия вовремя своей самоотверженной работы практически ежедневно совершали подвиги, подвергались опасности, и переносили абсолютно все трудности того военного времени. Многие из них погибли, как писал Н.И. Пирогов, «...пали жертвами прилипчивых госпитальных болезней». Высоко оценивая при этом труд сестер милосердия, Николай Иванович отмечал: «Я защищал мысль введения сестер в военных госпиталях. Моя правда осуществилась на деле».

Н.И. Пирогов давал очень высокую оценку деятельности медицинских сестер в госпитале и на театре военных действий. Пирогов первый в мире предложил, организовал и применил сортировку раненых. Всех сестер в госпитале он разделил на несколько групп: одни занимались сортировкой раненых, другие принимали раненых и сразу готовили их к операции, третьи

осуществляли уход за ранеными и перевязки. «Тысячи пушечных ядер и бомб являли свою разрушительную силу над человеческим телом. Надлежало действовать без малейшего промедления, чтобы сохранить жизнь, которую уносило быстрое истечение крови. Страшное потрясение всей нервной системы в весьма многих случаях делало бесполезным, даже вредным, употребление хлороформа. На хирургических столах почти непрерывно подавалась хирургическая помощь, при содействии сестёр. Большая танцевальная зала Благородного собрания... наполнялась сотнями людей, подвергшихся операциям, и опять очищалась, чтобы дать место новым страдалцам», — описывал происходившее Николай Пирогов.

Особенно высоко Н.И. Пирогов ценил Е.М. Бакунину, считая, что она представляет собой «идеальный тип сестры милосердия». «Две сестры милосердия готовили инструменты, бинты, корпию и воду. Одна из них, Бакунина, смотрела на окружающее совершенно спокойно, другая была несколько взволнована, но крепилась. Оператор нагибается над раненым и в два приёма обнажает кость, отделив мясо. Кровь потоком льется из перевязанных артерий в медный таз, который подставила Бакунина; другой врач и фельдшер придавливают артерии, и кровь останавливается. Оператор быстро пилит кость», — так рассказывал Николай Иванович Пирогов. Наравне с хирургами, работая в операционной, она (Е.М. Бакунина) после всех покидала госпиталь при эвакуации раненых. Под вражеским огнём сестры милосердия в Севастополе ассистировали во время хирургических операций и ухаживали за ранеными. Е.М. Бакунина находилась на посту практически круглосуточно. Она училась ассистировать при операциях в Медико-хирургической академии. С января 1855 г. работает в осажденном Севастополе. Ульрихсон (военный врач) с восхищением говорил, что опытные сестры Крестовоздвиженской общины, такие как Бакунина и другие, настолько «пригляделись» к операциям, что любая из них сама бы могла произвести ампутацию, если бы ей это было дозволено».

Завершение XIX в. характеризуется широким развитием полостной хирургии. С 80-х годов XIX века производились большие операции в брюшной полости: пилоротомия (Пеан), гастростомия (Нуссбаум, Н.В. Склифосовский), иссечение привратника (Бильрот), гастроэнтеростомия (Бильрот, Матвеев), иссечение слепой кишки (Бильрот), частичное иссечение тонкой и толстой кишок и др. Хирурги начали оперировать на печени и почках. В 1882–1884 гг. были произведены первые операции холецистотомии, нефрэктомии. Были разработаны операции парацентеза окологрудной сумки, резекции ребер при эмпиеме плевры, удаление частей легкого. Проводились первые операции на периферических нервах (вытяжение нерва, нервный шов), головном мозге (удаление опухолей). Введены были

новые перевязочные средства: марля, вата, марлевый бинт.

Несомненно, работа в операционной неотъемлема от других компонентов лечебного процесса. Роль операционной медсестры исключительно велика и ответственна. Профессия операционной медсестры, занимая одно из высших ранговых мест, требует специальных знаний и самых разносторонних навыков. Она/ операционная медсестра должна быть ответственной и требовательной, тактичной и терпеливой, владеющей в полном объеме опытом работы операционной медсестры на всех участках хирургического профиля. Операционной медицинской сестре необходимо и стремиться, и непосредственно достичь цели — быть профессионалом высокой квалификации.

В связи с усовершенствованием старых операционных технологий и способов проведения операций, от операционной медсестры требуется уже знание и понимание своей ответственности в процессе оперативного лечения. Ведь ни у одного врача не вызывает сомнений, что успех операции во многом зависит не только от хирурга, но и от степени подготовленности операционной, необходимого операционного инструментария и аппаратуры, четкости работы медицинской сестры во время операции. Операционная сестра должна сознательно работать у операционного стола, знать и понимать ход операции и быть готовой любую минуту выполнить требования хирурга.

Ведь сестринское дело — это и искусство, и наука. Оно требует понимания, специальных знаний и умений. Сестринское дело основывается на знаниях и технике, созданных на базе гуманитарных и естественных наук: биологии, медицины, психологии, социологии и др. Медицинская сестра принимает на себя ответственность и действует с надлежащими полномочиями, непосредственно исполняя свои профессиональные обязанности. Она отвечает за те медицинские услуги, которые предоставляет. Средний и младший медицинский персонал должен владеть как можно большим объемом знаний, как практического, так и теоретического характера по оказанию экстренной помощи. И, хотя номинально операционные сестры и относятся к среднему медперсоналу, все же с полным правом в хирургии можно назвать их не «средними», а равными. Ведь под руководством хирурга операционная медицинская сестра выполняет необходимый перечень работ по обеспечению проведения всех этапов оперативного вмешательства.

Европейской ассоциацией операционных медицинских сестер 15 февраля был официально объявлен как «День операционной медицинской сестры». И вот теперь ежегодно 15 февраля отмечают свой профессиональный праздник операционные медицинские сестры. Этот день был объявлен Европейской ассоциацией операционных медицинских сестер в 2009 году. Таким образом, он стал для большой гвардии сестрин-

ского персонала, имеющей специальность «операционное дело», профессиональным праздником.

Отметим, что с 1998 года РАМС входит в состав Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций и ВОЗ. В 2005 году Ассоциация медицинских сестер России входит в состав «Международного Совета Медсестер», который объединяет более 130 национальных организаций специалистов сестринского дела. С 2011 года РАМС входит в состав «Международного сообщества инфузионных медсестер». В 2012 году РАМС входит в состав «Европейской ассоциации операционных медсестер». И в 2012 году РАМС входит также в состав «Всемирного форума по стерилизации». РАМС в России работает в тесном взаимодействии с Министерством здравоохранения и социального развития, федеральными и региональными органами управления здравоохранением, Всероссийским научно-методическим центром, Российской Медицинской Ассоциацией, Пироговским движением, Центральным Комитетом Профсоюза медицинских работников, Российским обществом специалистов перинатальной медицины.

Профессия «операционная медицинская сестра» характеризуется как «уникальная и значимая». Она имеет свои особенности, требования и тонкости. Данная профессия требует специальных знаний и наличия огромного числа самых разносторонних навыков. Среди личностных характеристик операционной медицинской сестры - это и ответственность, и требовательность, и тактичность, и терпеливость и др. Она – настоящий помощник оперирующего хирурга. Поэтому ее должностные обязанности включают следующие позиции:

- осуществление: подготовки операционной, участников хирургической бригады, хирургических инструментов, белья, шовного и перевязочного материалов, аппаратуры к проведению операции;

- проведение: контроля транспортировки пациента, движения хирургической бригады (в соответствии с зонами стерильности в операционном блоке);

- обеспечение: инфекционной безопасности, соблюдения правил асептики и антисептики в операционной;

- подготовка пациента к операции: хирургическую позицию на операционном столе, обработку операционного поля и др.;

- непосредственное участие в хирургических операциях (инструментарий, материалы, аппаратура и др.).

Она осуществляет ранний послеоперационный уход за пациентом. Проводит мероприятия по профилактике послеоперационных осложнений. Ей принадлежит и ответственная функция контроля своевременного направления на гистологическое и бактериологическое исследование биологического материала. Также проводит количественный учет инструментария, шов-

ного и перевязочного материалов, белья, лекарственных средств, аппаратуры и др. Кроме того, в ее задачи входят:

- первичная дезинфекционная обработка;

- контроль стерилизации белья, перевязочного и шовного материалов, инструментария и аппаратуры.

Операционная медицинская сестра должна:

- вести медицинскую документацию;

- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;

- осуществлять алгоритмизированные мероприятия санитарно-гигиенического режима, асептики и антисептики, стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции и др.

Таким образом, учитывая вышесказанное, несомненно, можно констатировать, что должность операционной медицинской сестры предполагает высокую профессиональную ответственность. А поэтому здесь нет, и не может быть случайных людей. Операционные сестры имеют универсальные знания. В наше время для подготовки и участия в сложных высокотехнологичных операциях от операционной медсестры требуется знание не только хода процесса, но и принципов работы новейшего медико-технологического оборудования и аппаратуры, современных технологий дезинфекции, стерилизации и правил ухода за дорогостоящим инструментарием и многое другое. Роль сестринского персонала в хирургии должна определять и главные цели среднего медицинского образования в контексте подготовки и переподготовки персонала. При этом качество деятельности отрасли здравоохранения должно оцениваться размерами вложенного финансирования, объемом улучшения общественного здоровья. Ведь оценка качества деятельности здравоохранения определяется качеством оказываемой медицинской помощи населению.

Литература

1. Руководство для операционных и перевязочных сестер. Под общ. ред. М.М. Абакумова. 2-е изд., доп. и перераб. М.: Спец. изд-во мед. кн. (СИМК), 2019. 702 с.

2. Маслов В.И. Хирургия: В 2-х тт, т. 2: учебное пособие. М.: Academia, 2018. 320 с.

3. Мирский М.Б. История медицины и хирургии: учебное пособие. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, 528 с.

4. Сыромятникова А.В. Руководство к практическим занятиям по хирургии. Москва: Альянс, 2013, 352 с.

5. Каспрук Л.И. Великий русский хирург Н.И. Пирогов в истории медицины и сестринского дела. Медицинская сестра, 2020; 1 (22): 50-52.

6. Петрова С. ВОЗ: сестринская служба – важное звено не только для здравоохранения, но и для мировой экономики в целом. Медицинская сестра, 2020; 3 (22): 3-5

7. Каспрук Л.И. Сестринское медицинское образование в России как развитие идей Пирогова Н.И. Медсестра, 2014; 12: 35-37.

8. Филиппова Н.В. Некоторые аспекты организации периоперативного процесса в операционном блоке отделения эндопротезирования. Медицинская сестра, 2009; 2: 10-12.

9. Ульянова В.П. Периоперативный процесс – новое качество сестринской помощи. Медицинская сестра, 2012; 2: 3.