

ПАРАДОКСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДСЕСТЕР В АСПЕКТЕ 70-ЛЕТНЕГО РАЗВИТИЯ РЕАНИМАТОЛОГИИ

А. И. Левшанков

Военно-медицинская академия, кафедра анестезиологии и реаниматологии, Санкт-Петербург

Paradoxes of Nurse Training in the Context of the 70th Anniversary of Reanimatology

A. I. Levshankov

Military Medical Academy, Department of Anesthesiology and Reanimatology, Saint-Petersburg

Цель исследования — оценить профессиональное образование медсестер в аспекте развития отечественной реаниматологии. **Материалы и методы:** проведен сравнительный анализ официальных учебных программ обучения медсестер за 70-летний период развития отечественной реаниматологии. **Результаты.** Несмотря на увеличение содержания клинической дисциплины «Анестезиологии и реаниматологии» продолжительность обучения в гражданском здравоохранении СССР и России постепенно уменьшалась с 880 часов (1967 г.) до 432 ч. (1998 г.). Лишь с 2004 г. предусмотрена подготовка на повышенном уровне с увеличением продолжительности обучения до 10 месяцев, однако количество учебных часов на анестезиологию и реаниматологию увеличилось незначительно и не достигло уровня 1967 года. **Заключение.** В течение 70-летнего развития отечественной реаниматологии в профессиональном образовании медсестер по анестезиологии и реаниматологии имели место парадоксы: с увеличением содержания анестезиологии и реаниматологии продолжительность обучения уменьшалась. **Ключевые слова:** анестезиология и реаниматология, профессиональное образование медсестер, парадоксы.

Objective: To assess the professional education of nurses in the context of development of Russian reanimatology. **Materials and methods.** The official curriculums of nurse training over 70 years of Russian reanimatology were comparatively analyzed. **Results.** Despite the increased contents of the clinical discipline «Anesthesiology and Reanimatology», the duration of training in civil health care in the USSR and Russia gradually decreased from 880 (1967) to 432 (1998) hours. Only since 2004, nurse training has improved, by increasing its duration up to 10 months; however, the number of academic hours of anesthesiology and reanimatology has slightly increased, but failed to achieve the 1967 level. **Conclusion.** The 70th anniversary of Russian reanimatology in the professional education of nurses in anesthesiology and reanimatology is marked by the paradoxes: the duration of training has decreased with the increased contents of anesthesiology and reanimatology. **Key words:** anesthesiology and reanimatology, nurse training, paradoxes.

Актуальность проблемы профессионального образования медсестер по реаниматологии обусловлена постоянным расширением ее содержания и возрастающей с каждым годом ролью медсестры в оказании реаниматологической помощи.

Цель исследования — оценить профессиональное образование медсестер отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии (ОАРИТ) в аспекте 70-летнего развития отечественной реаниматологии.

Материалы и методы

Проведен сравнительный анализ официальных учебных программ обучения медсестер за 70-летний период развития отечественной реаниматологии.

Результаты и обсуждение

В 1934 г. началась реализация программы для взрослого населения «Готов к санитарной обо-

роне» (ГСО) и школьников «Будь готов к санитарной обороне» [1].

Будущий начальник Главного военно-санитарного управления Красной Армии Е. И. Смирнов в вышедшем в 1934 г. первом «Руководстве для курсов сестер запаса» писал:

«Медицинская сестра запаса должна быть особенно хорошо осведомленной в вопросах хирургии. От нее требуется умение правильно подготовить инструменты для операции, стерильный материал и все необходимое для переливания крови, умения хранить кровь, давать наркоз, определять группу крови, знакомство с процессом переливания и навыки самостоятельного выполнения этого процесса в случае надобности. Кроме того, сестра должна овладеть техникой массажа, искусством гипсования и всеми приемами ухода за больными и ранеными».

Уже в этот период были обозначены некоторые мероприятия, которые через три десятиле-



Рис. 1. Санструктор Нина Курганова, награжденная медалью «За отвагу», оказывает первую помощь раненому бойцу. Ленинградский фронт. 14 июня 1942 г. Фотограф Г. Коновалов.

тия вошли в обязанности медсестры отделения анестезиологии и реанимации (ОАР).

В 1936 г. (год начала официального развития отечественной реаниматологии) единая система среднего медицинского образования вошла в подчинение Народного Комиссариата здравоохранения. Общее число средних медицинских учебных заведений значительно увеличилось [1]. К 1941 г. численность средних медицинских работников в стране достигло 472 тысяч человек, из них более 227 тыс медсестер. В годы Великой отечественной войны общество Красного Креста пришло на помощь медикам, организовав специальные курсы Красного Креста. За 1941 год подготовлено более 100 тыс медицинских сестер, а с июля 1941 по май 1945—264 тыс медсестер. Подготовка медсестер не прекращалась в Ленинграде и во время блокады. В 1941—1942 г. в Ленинграде из 19 медицинских школ осталось 11, в 1942 г. они выпустили 960 медицинских сестер, в основном, после шестимесячного обучения. В начале 1942 г. в Ленинграде было организовано еще 68 групп подготовки медсестер Общества Красного Креста, в которых без отрыва от производства обучалось 2 тыс человек. В ряде крупных больниц были открыты курсы повышения квалификации медсестер. Однако проблемы комплектования армии медсестрами удалось решить только ко второму году войны. Кроме того, на Западном и Юго-Западном фронтах было лишь 15% медицинских учреждений от предусмотренного числа для оказания помощи раненым в случае войны и лишь 29% военных врачей обладали опытом работы в боевой обстановке. Все это в значительной степени повышало роль медсестры в оказании полноценной медицинской помощи раненым.

«Работа наших медичек изо дня в день на поле боя во имя спасения раненых была постоянным подвигом, а презрение к смертельным опасностям,

угрожавшим им лично, — обыденным профессиональным качеством. Эти рядовые советские девушки, вчерашние школьницы и работницы, студентки и колхозницы, проявили в самой жестокой из войн, разожженной фашизмом, такое величие духа, благородство и силу, такую человеческую красоту, которые еще не смогли воспеть и самые лучшие из произведений искусства» [2] (рис. 1).

Поэтому спасение раненых приравнивалось к воинской доблести, о чем свидетельствует приказ Наркома обороны от 23 августа 1941 г. «О порядке предоставления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу».

Во время ВОВ медсестры под контролем хирургов в шоковых палатках осуществляли лечение раненых в состоянии шока.

«Раненых доставляли сюда непосредственно из приемно-сортировочной, иногда из операционной. Шоковая палатка обычно располагалась поблизости от операционной, иногда сообщалась с ней. Это давало возможность хирургам, работавшим в операционной, вести наблюдение за ранеными в шоковой палатке, давать указания обслуживающему персоналу и без задержки передавать в операционную выведенных из шока раненых, нуждающихся в оперативной помощи» [3].

Качество ухода медсестер определяло качество лечения.

«Уход сестры за оперированным не менее важен, чем сама операция, произведенная врачом. Сестра находится неотступно у постели раненого или больного. Сестра — это то лицо, с которым непосредственно и постоянно имеет дело раненый. Качество ухода определяет качество лечения. Малейший недосмотр и оперированный гибнет, как бы хорошо не была произведена операция. Больные и раненые по качеству ухода со стороны медсестер часто судят о качестве постановки лечебного дела в госпитале» [4].

Лишь обширные операции выполняли под наркозом хлорэтилом или эфиром, который проводили обученные медсестры, фельдшера или санитары. В основном применяли эфир с помощью различных масок (рис. 2, 3), чаще всего использовали маску Омбредана (рис. 2).

Однако профессиональная подготовка медсестер по анестезиологии и реаниматологии в нашей стране началась лишь в 60-е годы XX столетия, вскоре после появления кафедр анестезиологии и новой самостоятельной клинической дисциплины «Анестезиология». К сожалению, следует констатировать, что за все 70 лет успешного развития нашей



Рис. 2. Ингаляционный наркоз с помощью маски Омбредана (наркоз проводит медсестра), г. Лослау, IV Украинский фронт, ХППГ- 5149, ВММ фотонегатив 16802 N 483).

отечественной реаниматологии, подготовке медсестер в этой важной области медицины уделяли очень мало внимания. Важность объективного критического анализа с целью прогресса нашей специальности, позволяет говорить не столько о достижениях, сколько о парадоксах профессионального сестринского образования. Поэтому, чтобы обратить внимание и незамедлительно устранить существующие недостатки, предлагаем некоторые неутешительные факты из истории нашего профессионального образования медсестер по специальности «Анестезиология и реаниматология».

В программе 1967 года специализации и усовершенствования сестер-анестезистов [5], утвержденной Главным управлением лечебных заведений Министерства здравоохранения СССР, на проведение первичной специализации по анестезиологии и реанимации выделялось 880 часов (154 теоретических и 726 практических), а на усовершенствование медсестер, уже работающих по данной специальности, — 440 часов (112 теоретических и 328 — практических). Следует отметить, что для того периода времени это было обосновано и весьма прогрессивно, так как подготовку анестезиологов осуществляли лишь на кратковременных 6-месячных курсах. При этом, для медсестер из 23 тем, 19 были посвящены анестезиологическому обеспечению и лишь 4 (46 часов — 5% всего учебного времени) относятся к реаниматологии: физиология нервной системы, дыхания и кровообращения, теоретические и практические принципы реанимации.

Быстрое развитие реаниматологии и значительное расширение ее содержания обусловили необходимость новой специальности «Анестезиология и реаниматология» и, соответственно, преобразование кафедр анестезиологии в кафедры анестезиологии и реаниматологии. Поэтому в программе специализации и усовершенствования



Рис. 3. В операционной МСБ-188 4-ая танковая армия. Проведение наркоза раненому перед операцией 04.1945. I Украинский фронт (под Берлином), ВММ фотонегатив 15414.

сестер-анестезистов отделений (групп) анестезиологии и реанимации, утвержденной Главным управлением лечебных заведений Минздрава СССР 3 июля 1987 г. [6], вопросам реаниматологии отведено уже 56% учебного времени, а 44% — анестезиологическому обеспечению операций. Однако при значительном расширении содержания дисциплины на ее освоение медсестрами отводится уже гораздо меньше времени, чем было на освоение специальности в 1967 г.: 576 часов, т. е. 65% ранее отводимого учебного времени. При этом, снижают в основном практические часы: вместо 726 ч отводится 378 (на 348 ч, почти в 2 раза меньше). Уменьшается также и продолжительность усовершенствования с 440 до 288 часов (138 теоретических и 150 — практических). Парадоксы! И этим они не заканчиваются...

Прошло еще 11 лет. В соответствии с приказом Минздрава РФ № 186 [7] и разработанной Всероссийским учебно-научно-методическим центром (ВУНМЦ) по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию программой (1998), продолжительность специализации по анестезиологии и реаниматологии уменьшается до 3-х месяцев (432 ч, на 25% по сравнению с 1987 г. и на 49% — с 1967 г.). Доля лекций возрастает с 17 до 38%, а практика снижается с 726 ч до 270 (на 37%!), ее доля в структуре обучения снизилась с 83 до 62% — невероятно, но факт! Уменьшается и продолжительность усовершенствования с 288 до 144 часов. О каком усвоении знаний и навыков по такой наукоемкой дисциплине, как анестезиология и реаниматология, можно говорить при такой учебе?!

Встает законный вопрос: почему при ежегодном возрастании необходимых для освоения медсестрой знаний и навыков сокращался срок обучения? Самыми частыми ответами чиновников, да и некоторых, к сожалению, специалистов анес-

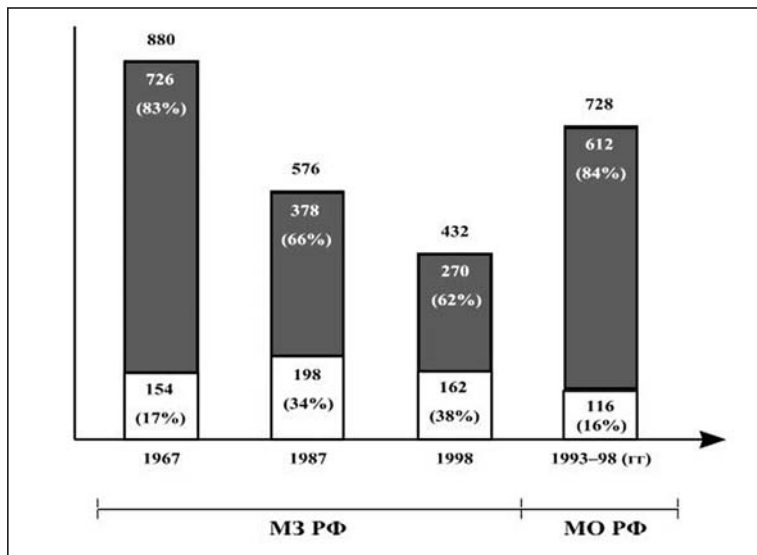


Рис. 4. Динамика изменения учебных часов по анестезиологии и реаниматологии (по циклу специализации) для медсестер: светлая часть столбиков — лекции, темная часть — практика.

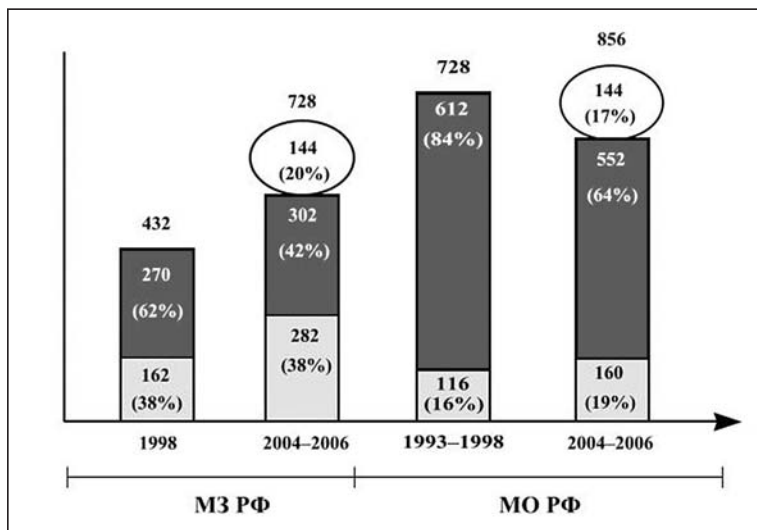


Рис. 5. Динамика изменения учебных часов по анестезиологии и реаниматологии (по циклу специализации) для медсестер.

тезиологов-реаниматологов, были: «Дефицит кадров требует сокращения продолжительности обучения, лучше немного обучить, чем иметь совсем необученных», или «наша действительность заставляет это делать», или «денег нет у государства». Как будто все 68 лет страна находилась в состоянии войны или глобальной катастрофы. Понятно, что хуже ответов не придумаешь! Конечно, на рабочих местах медсестер этот недостаток анестезиологи-реаниматологи старались как-то компенсировать.

Таким образом, за 68 лет развития отечественной реаниматологии профессиональное образование медсестер по анестезиологии и реаниматологии в системе здравоохранения СССР и России постепенно ухудшалось. При этом в других странах мира было наоборот: продолжительность обучения медсестер возросла до 2-х лет.

Однако в системе Министерства обороны СССР (РФ) была иная картина. Учитывая специфику практической работы медсестер-анестезистов и высокую ответственность за нее, в 70-е годы прошлого столетия кафедрой анестезиологии и реаниматологии ВМедА было рекомендовано в Вооруженных силах ввести пятимесячные курсы. Чтобы ускорить реализацию этого, кафедрой подготовлены программа и тематический план и в ВМедА в 1972 г. была организована такая подготовка медсестер. В последующем вопрос о специализации медсестер-анестезистов был решен положительно на уровне Центрального военно-медицинского управления. С 1993 г. при Медицинском училище, а затем колледже ВМедА продолжительность первичной специализации медсестер по анестезиологии и реаниматологии составляла 728 учебных часов, 16% учебного времени составляли лекции и 84% — практика (рис. 2). Такая подготовка оказалась более рациональной.

В рамках развития Доктрины среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации с 1 сентября 2002 г. введен в действие государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования [8]. В соответствии с его требованиями к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности «Анестезиология и реаниматология» предусматривалась подготовка повышенного уровня среднего профессионального образования. Продолжительность обучения анестезиологии и реаниматологии

увеличилась в 3 раза, но число аудиторных учебных часов (без 144 ч производственной практики и стажировки) возросло в МЗ РФ незначительно — с 432 до 584, на 32%, а в МО РФ даже уменьшилась на 2% (рис. 3). Если сравнивать с 1967 г., то через 39 лет учебных часов по анестезиологии и реаниматологии стало меньше...

Общая продолжительность обучения возросла за счет дополнительных дисциплин (в том числе, физкультуры и иностранного языка), доля которых в учебном процессе занимала 48%. При этом для всех специальностей (анестезиология и реаниматология, косметология, социальная помощь, онкологическая и паллиативная помощь) одни и те же дополнительные дисциплины и одинаковая продолжительность обучения. Это разве не парадокс?! Стоит спросить, кого мы готовим? При такой продолжительности обучения у многих нет

желания отказываться от 3-х месячного обучения, и они продолжают прежнюю несовершенную подготовку медсестер-анестезистов — «роботов 1-го поколения», а не настоящих самостоятельных специалистов сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии, от которых, в значительной степени, зависит жизнь пациентов.

Совершенствованию профессионального сестринского образования по реаниматологии и анестезиологии затрудняло отсутствие учебников и учебных пособий, которые бы соответствовали программам обучения. Так, например, в программах обучения, рекомендуемая для сестер литература относится в основном к врачебной. Лишь в 2003—2006 гг. изданы учебник и 2 пособия с рекомендательным грифом Государственного образовательного учреждения «Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию Минздрава России» [9—11], которые соответствуют требованиям Государственного образовательного стандарта и программам обучения. Это позволяет сократить число лекционных занятий и больше внимания уделять практическим занятиям по освоению знаний и навыков медсестрами.

С целью совершенствования профессионального образования медсестер на последних (VIII и IX) съездах Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» и III съезде Межрегиональной ассоциации общественных объединений анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада были приняты соответствующие постановления, которые были отправлены в Минздравсоцразвития. Однако, каких-либо существенных изменений по рассматриваемой проблеме пока не принято.

Литература

1. Сестры милосердия России. СПб.: Лики России; 2005.
2. *Смирнов Е. И.* Война и военная медицина 1939—1945 гг. 2-е изд., испр. и доп. М.: Медгиз; 1979.
3. *Банайтис С. И.* Шок и кровопотеря. В кн.: Куприянов П. А., Банайтис С. И. Краткий курс военно-полевой хирургии. М.: Медгиз; 1942.
4. *Семашко Н. А.* Медицинская сестра. 1942 — цит. по Сестры милосердия России. СПб.: Лики России; 2005.
5. Программа курсов специализации и усовершенствования сестер-анестезистов. М.: Министерство здравоохранения СССР, Центральный методический кабинет по среднему медицинскому образованию; 1967.
6. Программа: Специализация и усовершенствование медицинских сестер-анестезистов отделений (групп) анестезиологии и реанимации. М.: Министерство здравоохранения СССР, Центральный методический кабинет по среднему медицинскому образованию; 1987.

Профессиональное образование — одно из национальных приоритетных направлений, о чем было сказано в последнем ежегодном послании Президента России Федеральному собранию. Чтобы существенно улучшить профессиональное образование медсестер по реаниматологии и анестезиологии, на сегодня за основу первичной специализации может быть взята программа обучения Медицинского колледжа ВМедА. При этом необходимо увеличить количество учебных часов по профильной специальности путем уменьшения учебных часов для дополнительных дисциплин (блок психологии и управления сестринским процессом) или их сокращения (физкультура, иностранный язык). Кроме этого, при базисной подготовке медсестер включить дисциплину «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии» (200 учебных часов).

Заключение

В течение 70-летнего развития отечественной реаниматологии в профессиональном образовании медсестер по анестезиологии и реаниматологии имели место парадоксы: с увеличением содержания анестезиологии и реаниматологии продолжительность обучения уменьшалась.

Не пора ли всем, от кого зависит жизнь и здоровье нашего населения, принимать действенные меры, а не довольствоваться достигнутым?! Пора и нам анестезиологам-реаниматологам обсудить эту проблему и привести профессиональное сестринское образование по анестезиологии и реаниматологии в соответствие с современными требованиями науки и практики.

7. Приказ Минздрава РФ № 186 от 05 июня 1998 г. «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
8. Приказ Минздрава России от 31.05.02 № 180 «О введении в действие Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования группы «Здравоохранения».
9. Левшанков А. И. (ред.) Анестезиология и реаниматология: Учебник для средних медицинских учебных заведений. СПб.: СпецЛит.; 2006.
10. *Левшанков А. И., Климов А. Г.* Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Учебное пособие. СПб.: СпецЛит.; 2003.
11. *Левшанков А. И.* Респираторная поддержка при анестезии, реанимации и интенсивной терапии. Учебное пособие для студентов медицинских училищ и колледжей. СПб.: СпецЛит.; 2005.

Поступила 23.05.06