

УДК 614.253.5(477.81)

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.4.41>

## СУЧАСНИЙ СТАН ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ НА ЗАСАДАХ СЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В РІВНЕНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ

**Маркович Олексій Володимирович,**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії  
КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
ORCID: 0000-0001-7917-3382

**Коробко Лариса Ростиславівна,**

кандидат медичних наук, доцент,  
деканеса медико-фармацевтичного факультету,  
професорка кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики  
КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
ORCID: 0000-0001-8054-1461

**Чижишин Борис Зіновійович,**

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики,  
КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
ORCID: 0000-0003-0168-2632

**Маркович Наталія Миколаївна,**

методист,  
викладач кафедри медико-профілактичних дисциплін та лабораторної діагностики  
КЗВО «Рівненська медична академія» Рівненської обласної ради  
ORCID: 0000-0001-6725-1355

*Метою дослідження було з'ясування дієвості власних розробок у разі відсутності законодавчо затверджених загальноукраїнських стандартів сестринського догляду за пацієнтами на засадах сестринського процесу.*

*Матеріали і методи.* Україна протягом усіх років незалежності декларує реформування практичної охорони здоров'я, зокрема медсестринства. Найбільш вагомі кроки з реорганізації підготовки і фахової діяльності медичної сестри були проголошені в «Програмі розвитку медсестринства України», в якій чітко зазначено, що основним напрямом сестринської реформи є підготовка висококваліфікованого спеціаліста нової формації, що може приймати рішення в межах своєї компетенції самостійно, на засадах сестринського процесу, спираючись на розроблені та юридично затверджені стандарти.

На жаль, реформування медсестринської галузі, включаючи і розробку стандартів практичної роботи в нашій країні, через об'єктивні причини призупинено. З цієї причини нами було видано посібник «Теоретичні і практичні основи процесу сестринського догляду за пацієнтами» і на його основі розроблені навчально-методичні матеріали в межах компетенції діяльності медичної сестри (альтернатива стандартів). Було проведено педагогічний експеримент для оцінювання ефективності застосування інструктивних матеріалів під час підготовки медсестри-бакалавра з предмета «Основи медсестринства». До експерименту було залучено 40 студентів, 20 з яких (контрольна група) займалися за загальноприйнятою методикою навчання і 20 (основна група), які додатково опрацювали розроблені нами інструкції догляду за пацієнтами.

Після закінчення експерименту під час математичного аналізу отриманих результатів студенти основної групи показали кращі результати порівняно з контрольною: відсоток засвоєних теоретичних знань зріс на 7,19%, якісна успішність – на 20,4%, середній бал – на 0,39 од.; також зросли відповідні показники практичної підготовки – засвоєння практичних умінь на 25,81%, якісна успішність – на 24,47%, середній бал – на 0,48 од.

**Висновки.** Впровадження в навчальний процес підготовки медсестер-бакалаврів навчально-методичних інструкцій догляду за пацієнтами у разі відсутності юридично затверджених загальноукраїнських стандартів дозволяє покращити якість підготовки майбутніх спеціалістів.

**Ключові слова:** сестринська справа, сестринський процес, медична сестра, медсестринська освіта, медсестринська модель.

## Oleksii Markovych, Larysa Korobko, Borys Chyzyshyn, Nataliia Markovych. The current state of implementing nursing care based on the nursing process at Rivne Medical Academy

*The purpose of the study* was to determine the effectiveness of their own developments in the absence of legally approved all-Ukrainian standards of nursing care for patients based on the nursing process.

**Materials and Methods.** Throughout the years of independence Ukraine has declared the reform of practical health care, including nursing. The most significant steps to reorganize the training and professional activities of a nurse were proclaimed in the “Nursing Development Program of Ukraine”, which clearly states that the main direction of nursing reform is the training of a highly qualified specialist of a new formation who can make decisions within their competence independently, on the basis of the nursing process, based on developed and legally approved standards.

Unfortunately, the reform of the nursing industry, including the development of standards of practice in our country, has been suspended for objective reasons. For this reason, we published the manual “Theoretical and Practical Basics of Nursing Care for Patients” and developed educational and methodological materials on its basis within the competence of a nurse (an alternative to standards). A pedagogical experiment was conducted to evaluate the effectiveness of the use of instructional materials in the training of bachelor’s degree nurses in the subject “Fundamentals of Nursing”. The experiment involved 40 students, 20 of whom (control group) studied according to the generally accepted teaching methodology and 20 (main group), who additionally worked on the patient care instructions developed by us.

At the end of the experiment, during the mathematical analysis of the results, students of the main group showed better results compared to the control group: the percentage of theoretical knowledge increased by 7.19%, qualitative performance by 20.4%, average score by 0.39 units; the corresponding indicators of practical training also increased – of practical skills by 25.81%, qualitative performance by 24.47%, average score by 0.48 units.

**Conclusions.** The introduction of educational and methodological instructions for patient care in the educational process of training bachelor’s nurses, in the absence of legally approved all-Ukrainian standards, can improve the quality of training of future specialists.

**Key words:** nursing, nursing process, nurse, nursing education, nursing model.

**Вступ.** Сестринський процес є сучасною, інноваційною технологією організації світової охорони здоров’я, яка покликана забезпечити подальше зростання і розвиток сестринської справи як науки. В основі зазначеного поняття лежить чітка послідовність логічних дій, які виконуються медсестрою стосовно пацієнта з метою попередження, полегшення, зменшення та зведення до мінімуму його проблем і труднощів. Основним принципом реалізації сестринського процесу є лікування хворого, а не хвороби і його можна втілювати в будь-яких умовах – стаціонарах, поліклініках, хоспісах, будинках дитини, відділеннях інтенсивної терапії, на дому. Будучи стержнем дисципліни «сестринська справа» сестринський процес у рамках професійної компетенції розширює взаємини медсестри з пацієнтом, включаючи обговорення з ним усіх можливих проблем, допомоги в їх вирішенні або усуненні. Розширення рамок діяльності медсестри вимагає від неї необхідного рівня теоретичних і практичних знань, навичок та вмій, необхідного рівня професійного спілкування і навчання пацієнтів [1; 2].

Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) розглядає сучасний, висококваліфікований сестринський персонал як реальний потенціал задоволення зростаючих потреб населення Землі в доступній медичній допомозі. В наш час немає потреби доводити, що сестринський процес, будучи взірцем медсестринського догляду, є набагато ефективнішим від традиційних мето-

дів догляду за пацієнтами. Незаперечним також є той факт, що реалізація моделі сестринського процесу дозволяє скоротити терміни госпіталізації, знизити показники смертельних наслідків, а також підвищити рівень знань пацієнтів щодо профілактики захворювань.

З метою розуміння причин, завдяки яким сестринський процес здобув всесвітнє визнання, коротко зупинимось на основних його позитивних сторонах, головними з яких є:

- залучення великого позитивного світового досвіду з питань догляду за пацієнтами, що напрацьований передовими світовими школами медсестринства; використання дієвих стандартів надання допомоги; єдиної, всім зрозумілої термінології та мови професійного спілкування [3];

- гарантування ефективності і безпеки медичного обслуговування завдяки веденню доступної для контролю документації стосовно планування і реалізації сестринських втручань, на основі вже згаданих всебічно вивірених стандартів, забезпечення принципу спадкоємності у разі надання медичної допомоги;

- можливість аналізу ефективності роботи, рівні професійної компетенції, відповідальності і надійності як кожної медичної сестри (сестринського поста, служби) загалом, так і лікувального відділення чи лікувально-профілактичного закладу зокрема [4, 5];

- взаємодоповнення принципів індивідуального та системного підходу у разі надання сестринської допомоги, об’єднання, координації

та узгодження зусиль усіх учасників (лікувальної бригади), дотичних до сестринського процесу;

– можливість захистити професійні інтереси медичної сестри у випадках необґрунтованих претензій до якості її роботи, рівня її професійної підготовки, дати об'єктивну оцінку в конфліктних ситуаціях;

– підвищення престижу медсестринської спеціальності, оскільки медсестра з виконавця вказівок лікаря стає рівноправним суб'єктом системи охорони здоров'я з чітко визначеними повноваженнями, з перспективами кар'єрного росту, достатнім фінансовим забезпеченням та ін. [6; 7; 8].

#### **Постановка проблеми і методи дослідження.**

Сестринський процес із середини 50-х років минулого сторіччя отримав широкий розвиток в американській, а з 80-х – у західноєвропейських моделях сестринської справи. Зазначена технологія сестринської теорії і практики поступово поширюється по всій планеті [9; 10].

Як уже зазначалось, в Україні був взятий чіткий, однозначний курс на реформування медсестринської галузі на засадах сестринського процесу. Основні напрями зазначеної перебудови розглянуті і схвалені численними науковими форумами, озвучені в урядових і міністерських постановах, проектах, планах. Основними з них є: модернізація роботи медсестринської служби шляхом стандартизації сестринської підготовки і практики; надання більших повноважень (самостійності) медичним сестрам у межах визначених повноважень під час виконання своїх функціональних обов'язків; підняття престижу сестринської роботи. Передова світова практика свідчить, що надання додаткових фахових повноважень медичним сестрам дозволяє не тільки розширювати номенклатуру медичних послуг, але й покращити їх якість.

На жаль, реформування медсестринської галузі в практичній охороні здоров'я тимчасово призупинено, однак підготовка медсестер-бакалаврів (магістрів) триває. Основним стримуючим фактором, який не дозволяє готувати дипломованих медичних сестер світового рівня, є відсутність юридично затверджених професіограм і професіокарт, тобто національних стандартів фахової практичної підготовки медсестри-бакалавра (магістра). Підготовка зазначених спеціалістів ведеться в основному на теоретичному рівні, без достатнього засвоєння тих повноважень по догляду за пацієнтами, насамперед самостійних, які передбачаються сестринським процесом і які ще не дозволені національним законодавством.

Однак не досить назвати випускника навчального закладу медсестрою-бакалавром, її потрібно цілеспрямовано готувати до сучасної ролі та виконання нових функціональних обов'язків. На нашу думку, з цієї ситуації є два виходи: або готувати зазначених спеціалістів формально (для отримання диплома), або створювати власні алгоритми (прототипи майбутніх стандартів) догляду за пацієнтами на засадах сестринського процесу, спираючись на авторитетні міжнародні рекомендації. Наприклад, ВООЗ рекомендує на теренах східної Європи включно з Україною за основу сучасного сестринського догляду використати додатково-доповнювальну модель В'єтнамської Хендерсон, яку ми й використали для створення інформаційно-навчальної бази підготовки медсестер-бакалаврів у КЗВО «Рівненська медична академія».

Насамперед нами було підготовлено навчальний посібник «Теоретичні і практичні основи процесу сестринського догляду за пацієнтами» (Р.О. Сабадишин, О.В. Маркович, Л.Р. Коробко, Б.З. Чижишин та ін. Вінниця: Нова Книга. 2020. 240 с.). На основі зазначеного підручника викладачі підготували навчально-методичні матеріали з різних обов'язкових і вибіркових дисциплін – «Основи медсестринства», «Медсестринство у внутрішній медицині», «Медсестринство в хірургії» та ін.

Для визначення ефективності створених навчальних матеріалів нами був проведений педагогічний експеримент протягом 2021–2022 і 2022–2023 навчальних років з предмета «Основи медсестринства». Дослідження проводилось у контрольній і основній групах, в якому взяли участь 40 студентів: 20 з них (n= 20 – контрольна група) займалися за типовими навчальними матеріалами; інші 20 (n= 20 – експериментальна група) додатково засвоювали підготовлені нами матеріали з елементами сестринського процесу. Зауважимо, що студенти до контрольної і експериментальної груп відбирались методом випадкового відбору – одного віку, приблизно з однаковими навчальними показниками, а тому є повністю еквівалентними, тобто сформовані коректно.

Оскільки сестринський процес охоплює надзвичайно великий обсяг різносторонньої навчальної інформації, для проведення педагогічного експерименту були використані лише окремі, але надзвичайно важливі його елементи, а саме засвоєння можливих шляхів вирішення медичною сестрою під час самостійного догляду за пацієнтами тих фізіологічних проблем, які належать до

її професійної компетенції. Вивчалися питання можливої самостійної допомоги під час догляду за різними органами і їх системами – дихальною, серцево-судинною, опорно-руховою, сечовидільною та ін.

Для прикладу, розглянемо типові (стандартні) практичні рекомендації, які вивчали студенти основної групи під час вирішення сестринських проблем зі сторони органів травлення. Наприклад, якщо проблемою пацієнта є здуття живота (кишечника), і лікар не встановив конкретну причину цього ускладнення, медсестра повинна встановити власну версію цієї проблеми і за можливості рекомендувати шляхи її вирішення, наприклад: споживати їжу неквапливо, добре її пережовувати; повністю заборонити або обмежити споживання газопродукуючих продуктів – фруктів (груш, яблук, слив) або овочів (капусти всіх видів, бобових, томатів, цибулі, часнику) та ін., одночасно заохочуючи до вживання огірків, ананасів, бананів, кавунів; не вживати цукерок і жуйок із заміниками цукру, такими як сорбіт, ксиліт, маніт; виключити з раціону одночасне вживання несумісних (щодо газоутворення) продуктів, наприклад кефіру зі свіжим хлібом, круп'яних каш із сирим молоком, свіжих фруктів після їжі тощо; виключити споживання газованих напоїв, велику кількість рідини під час або відразу ж після їжі – на заміну, рекомендуючи пити вітровінні збори трав, кропову воду, зелений чай, лікувальні чаї з м'яти і ромашки тощо. Крім того, для усунення проблеми метеоризму кишечника медсестра може рекомендувати пацієнтам комплекс лікувальних вправ для стиснення черевної порожнини, масаж передньої черевної стінки, активізацію рухової активності та ін. Подібні навчально-практичні рекомендації студенти основної групи засвоювали з інших можливих проблем органів травлення, таких як печія, відрижка, нудота і блювання, гикавка, зневоднення організму, порушення стулу, зригування, гіркота в роті, гастроезофагеальний рефлюкс та ін.

### Результати дослідження та їх обговорення.

Після засвоєння програми підготовки з предмета «Основи сестринства» у студентів контрольної і експериментальної груп були проведені теоретичні і практичні контрольні зрізи згідно з питаннями робочої навчальної програми, отримані результати узагальнені в таблиці № 1.

Проводячи статистичну обробку цифрового матеріалу, розраховували середнє (М), його стандартну помилку (m). При  $p < 0,05$  різницю вважали статистично значимою.

Аналізуючи зведену таблицю успішності, констатуємо, що показники успішності у студентів контрольних груп збільшились по всіх показниках. Теоретична підготовка: відсоток засвоєних знань зріс на 7,19%; середній бал – на 0,39 од.; якісна успішність – на 20,4%. Практична підготовка: засвоєння вмінь – на 25,81%; середній бал – на 0,48 од.; якісна успішність – на 24,47%.

Реформування медсестринства на засадах сестринського процесу полягає не лише в підготовці кадрів для адміністративної роботи, що широко впроваджується в нашій практичній медицині, а в наданні якісних медичних послуг широким верствам населення з догляду, невідкладної медичної допомоги, профілактики захворювань, виконання маніпуляцій тощо.

Загальновідомо, що всі п'ять етапів сестринського процесу – незалежне медсестринське обстеження пацієнта, діагностування його стану [11], планування допомоги та виконання запланованих дій з оцінкою отриманих результатів [12; 13], є добре продуманим логічно-послідовним планом допомоги людям, які її потребують.

Ми далекі від думки, що включення в підготовку медсестер-бакалаврів запропонованих нами інструктивних матеріалів є повноцінним заміником сестринського процесу. Це лише тимчасове доповнення до навчального процесу в умовах відсутності вітчизняних нормативно-правових актів, які мають відповідати світовим трендам розвитку медсестринства. Для організації повноцін-

Таблиця

### Узагальнені дані успішності в контрольних і експериментальних групах

Групи	Кількість студентів	Теоретична підготовка				Практична підготовка			
		% засвоєння знань	Середній бал	P	Якісна успішність %	% засвоєння вмінь	Середній бал	P	Якісна успішність %
К	20	74,47±2°	3,69	p<0,05	65,15	49,71±2°	3,43	p <0,05	54,23
О	20	81,66±2°	4,07	p<0,05	85,55	75,51±2°	3,91	p <0,05	77,7

ного сестринського процесу потрібен системний і комплексний підхід до реформування медицини загалом і сестринської служби зокрема.

**Висновки.** Сестринський процес є серцевиною сестринської підготовки, сполучною ланкою, індикатором та результатом реформування світового медсестринства. Відомо, що організація повноцінної медсестринської діяльності на засадах сестринського процесу розпочалася саме з навчальної підготовки спеціалістів і вже потім впроваджувалась у практичну медицину. Вітчизняні заклади сестринської освіти (колежі, інститути медсестринства, медичні акаде-

мії) готують медсестер-бакалаврів і магістрів, але повноцінною без затверджених стандартів таку підготовки назвати не можна. Однак просто чекати, коли вищеперераховані проблеми будуть вирішені, на нашу думку, дуло б неправильно. Необхідно будь-якими способами підвищувати рівень практичної підготовки дипломованих медичних сестер у межах їхньої професійної компетенції. Натепер одним з варіантів є використання досвіду передових зарубіжних медсестринських шкіл, який можна буде швидко адаптувати до наших реалій після закінчення повноцінної медичної реформи.

#### REFERENCES

1. Almeida, B.P., Dias, F.S.B., Cantú, P.M., Duran, E.C.M., & Carmona, E.V. (2019). Attitudes of nurses from a public teaching hospital regarding the nursing process. Atitude dos enfermeiros de um hospital público de ensino quanto ao processo de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03483. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018018203483>.
2. Goncalves, P.D., Sampaio, F., Sequeira, C.A., & Paiva e Silva, M.A.T. (2020). Data, diagnoses, and interventions addressing the nursing focus “delusion”: A scoping review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1).
3. Mendu, M.L., Michaelidis, C.I., Chu, M.C., Sahota, J., Hauser, L., Fay, E., ... & Britton, K. (2018). Implementation of a skilled nursing facility readmission review process. *BMJ Open Quality*, 7(3), e000245.
4. Gilissen, J., Pivodic, L., Wendrich-van Dael, A., Gastmans, C., Vander Stichele, R., Engels, Y., ... & Van den Block, L. (2020). Implementing the theory-based advance care planning ACP+ programme for nursing homes: study protocol for a cluster randomised controlled trial and process evaluation. *BMC Palliative Care*, 19, 1–18.
5. Alqahtani, N., Oh, K.M., Kitsantas, P., & Rodan, M. (2020). Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(1–2), 274–283.
6. Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M.A. (2020). The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nursing Open*, 7(1), 42–57.
7. Sepahvand, F., Mohammadipour, F., Parvizy, S., Zagheri Tafreshi, M., Skerrett, V., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2020). Improving nurses' organizational commitment by participating in their performance appraisal process. *Journal of nursing management*, 28(3), 595–605.
8. Aloisio, L.D., Baumbusch, J., Estabrooks, C.A., Bostrom, A.M., Chamberlain, S., Cummings, G.G., ... & Squires, J.E. (2019). Factors affecting job satisfaction in long-term care unit managers, directors of care and facility administrators: A secondary analysis. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1764–1772.
9. Anrys, P., Strauven, G., Roussel, S., Vande Ginste, M., De Lepeleire, J., Foulon, V., & Spinewine, A. (2019). Process evaluation of a complex intervention to optimize quality of prescribing in nursing homes (COME-ON study). *Implementation Science*, 14(1), 1–15.
10. Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Khajehgoodari, M., Ebrahimpour Rezaei, M., & Khalilzad, M.A. (2020). The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. *Nursing Open*, 7(1), 42–57.
11. Goncalves, P.D., Sampaio, F., Sequeira, C.A., & Paiva e Silva, M.A.T. (2020). Data, diagnoses, and interventions addressing the nursing focus “delusion”: A scoping review. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1).
12. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M.M., & Wagner, C. (2012). Nursing interventions classification (NIC). Elsevier Health Sciences.
13. Gencbas, D., Bebis, H., & Cicek, H. (2018). Evaluation of the efficiency of the nursing care plan applied using NANDA, NOC, and NIC linkages to elderly women with incontinence living in a nursing home: a randomized controlled study. *International journal of nursing knowledge*, 29(4), 217–226.