

Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського

# **МЕДСЕСТРИНСТВО**

**УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ**

Ministry of Public Health of Ukraine  
Ternopil State Medical University  
named after I.Ya. Horbachevsky

# **NURSING**

**UKRAINIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL**

**3/2008**

# МЕДСЕСТРИНСТВО

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

### Головний редактор

Чернишенко Т.І.

### Заступник головного редактора

Ковальчук Л.Я.

### Заступник головного редактора

Ястремська С.О.

Білик Л.С.

Брянцев О.М.

Галіяш Н.Б. – відповідальний редактор

Господарський І.Я.

Губенко І.Я.

Мазур П.Є.

Марценюк В.П.

Мисула І.Р.

Панченко М.С.

Ревчук Н.Б. – відповідальний секретар

Швидкий О.В.

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Жиліна Г.Є. (Київ)

Івашко Г.М. (Київ)

Красножон Л.М. (Київ)

Мамикіна Л.С. (АР Крим)

Пірогова В.І. (Львів)

Сабадишин Р.О. (Рівне)

Угарьова З.С. (Донецьк)

Шатило В.Й. (Житомир)

Шегедин М.Б. (Львів)

Свідоцтво про державну реєстрацію  
КВ № 11751-622Р від 15.09.06 р.

### АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

**Журнал “Медсестринство”**

**ТДМУ імені І.Я. Горбачевського**

**Майдан Волі, 1**

**м. Тернопіль, 46001**

**УКРАЇНА**

**Тел.: (0352) 43-49-56**

**Факс: (0352) 52-80-09**

**<http://www.tdmu.edu.te.ua>**

Затверджено вченою радою  
Тернопільського державного медичного  
університету імені І.Я. Горбачевського  
(протокол №1 від 28. 08 .2008 р.)

© Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал “Медсестринство”

Редагування і коректура	Мельник Л.В.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Комп'ютерне верстання	Пухальська О.І.
Оформлення обкладинки	Кушик П.С.

Підп. до друку 21.05.2008 Формат 60x84/8.  
Гарнітура JournalSans. Друк офсет. Папір офсет№1  
Ум. друк. арк. 3,72. Обл.-вид.арк. 3,26  
Тираж 600. Зам. № 231.

Оригінал-макет підготовлено  
у відділі комп'ютерної верстки  
Тернопільського державного медичного  
університету імені І.Я. Горбачевського  
Надруковано в друкарні  
Тернопільського державного медичного  
університету імені І.Я. Горбачевського  
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

## ЗМІСТ

- Л.Я. Ковальчук, О.Л. Ковальчук,  
А.Д. Беденюк, В.В. Гнатів,  
В.В. Твердохліб, О.В. Олійник*  
Проблеми на шляху інтеграції  
українського медсестринства в  
міжнародний освітній простір
- І.Р. Мисула, О.М. Лавріненко,  
Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко,  
В.І. Мартинюк, Л.О. Вакуленко,  
В.Б. Коваль, Л.В. Левицька*  
Особливості проведення занять з  
медичної реабілітації з медсестрами-  
бакалаврами в умовах  
фізіотерапевтичного відділення
- С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, Н.І. Ткачук,  
Г.Р. Малярчук, О.В. Покришко*  
Диференційований підхід до викладання  
мікробіології для медсестер залежно від  
освітньо-кваліфікаційного рівня
- Р.О. Сабацишин, Л.Л. Примачок,  
В.О. Рижковський*  
Образ медичної сестри в громадській  
(суспільній) свідомості
- С.І. Сміян, О.С. Маховська,  
Л.В. Задорожна, С.Р. Гусак,  
Н.В. Грималюк, Л.Л. Легка, Ж.О. Антюк,  
О.І. Зарудна, У.С. Слаба*  
Роль профілактично-лікувального  
харчування при подагрі
- Д.Я. Багрій, З.І. Грабовецька,  
Г.Т. Гантімурова, О.Б. Дуда,  
О.Р. Стефанчук, Я.М. Бугерко*  
Шляхи оптимізації процесу керівництва  
медичним персоналом
- О.І. Корнецький, М.Л. Кушик*  
Критичне мислення при написанні тестів  
для навчання медсестер
- О.Б. Варава*  
Медсестринство, філософія, біоетика:  
людина в контексті медичних технологій
- І.Я. Криницька, М.І. Марущак*  
Клінічна лабораторна діагностика в системі

## CONTENTS

- L.Ya. Kovalchuk, O.L. Kovalchuk,  
A.D. Bedenyuk, V.V. Hnativ,  
V.V. Tverdokhlib, O.V. Oliynyk*  
5 Problems on the way of ukrainian nursing  
integration into international educational  
space
- I.R. Mysula, O.M. Lavrinenko,  
T.H. Bakalyuk, A.O. Holyachenko,  
V.I. Martynyuk, L.O. Vakulenko, V.B. Koval,  
L.V. Levytska*  
8 Peculiarities of medical rehabilitation  
teaching for nurses-bachelors under  
conditions of physiotherapeutic department
- S.I. Klymnyuk, L.B. Romanyuk, N.I. Tkachuk,  
H.R. Malyarchuk, O.V. Pokryshko*  
10 Differentiated approach to teaching  
microbiology for nurses depending on  
educational and qualificational level
- R.O. Sabadyshyn, L.L. Prymachok,  
V.O. Ryzhkovsky*  
12 The image of nurse in a social  
consciousness
- S.I. Smiyan, O.S. Makhovska,  
L.V. Zadorozhna, S.R. Husak,  
N.V. Hrymalyuk, L.L. Lehka, Zh.O. Antyuk,  
O.I. Zarudna, U.S. Slaba*  
15 Role of prophylactic-medical diet at gout
- D.Ya. Bahriy, Z.I. Hrabovetska,  
H.T. Hantimurova, O.B. Duda,  
O.R. Stefanchuk, Ya.M. Buherko*  
19 The ways of improving the process of  
medical staff management
- O.I. Kornetsky, M.L. Kushyk*  
21 Critical thinking in test writing for nursing  
education
- O.B. Varava*  
24 Nursing, philosophy, bioethics: the human  
in a context of medical technologies
- I.Ya. Krynytska, M.I. Marushchak*  
26 Clinical laboratory diagnostics in system of

сучасної підготовки лаборанта-бакалавра

modern training of bachelor-laboratory assistant

*Л.М. Боярська, С.М. Дем'яненко*

Про формування навчальної дисципліни з правового захисту об'єктів права інтелектуальної власності в медсестринстві

**28**

*L.M. Boyarska, S.M. Demyanenko*

On forming the educational subject in legal protection of objects of intellect property right in nursing

*Л.А. Зосіна*

Особливості роботи медсестри в операційному відділенні: проблеми, досвід і перспективи

**30**

*L.A. Zosina*

Features of nurse's work in the operating department: problems, experience and prospects

УДК 614.253.5:37(73)

## ПРОБЛЕМИ НА ШЛЯХУ ІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОГО МЕДСЕСТРИНСТВА В МІЖНАРОДНИЙ ОСВІТНІЙ ПРОСТІР

Л.Я. Ковальчук, О.Л. Ковальчук, А.Д. Беденюк, В.В. Гнатів,  
В.В. Твердохліб, О.В. Олійник

*Тернопільський державний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського*

У статті висвітлюються деякі аспекти проблеми інтеграції української медсестринської науки у всесвітній освітній простір.

## PROBLEMS ON THE WAY OF UKRAINIAN NURSING INTEGRATION INTO INTERNATIONAL EDUCATIONAL SPACE

L.Ya. Kovalchuk, O.L. Kovalchuk, A.D. Bedenyuk, V.V. Hnativ,  
V.V. Tverdokhlib, O.V. Oliynyk

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*

The article is dedicated to the evaluation of some aspects of problem of Ukrainian nursing integration into the international educational space.

**Вступ.** Важливим завданням сучасної медичної освіти є необхідність її інтеграції в всесвітню медичну науку. Наша країна підписала Болонську конвенцію і прагне до її запровадження [1]. Проблеми інтеграції у всесвітній навчальний простір не обходять стороною українську медсестринську освіту. На цьому шляху є деякі проблеми, вирішення яких сприятиме швидкій інтеграції нашої медсестринської науки до відповідних світових структур. Дана стаття присвячена висвітленню деяких з цих проблем та можливим шляхам їх подолання.

**Основна частина.** Значна частина труднощів, які виникають в процесі наближення української медсестринської освіти до світових стандартів, закладена в історичних відмінностях розвитку медсестринства в Україні та країнах Західної Європи, в різних моделях систем охорони здоров'я, в різниці правових баз в цих країнах [2, 3]. Особливо велика різниця в функціональних обов'язках медичних сестер спостерігається в країнах з держав-

ною та приватною системами охорони здоров'я. Яскравим прикладом останньої є США. Тому для того, щоб зрозуміти проблеми, які виникають при наближенні української медсестринської освіти до світового рівня, розглянемо деякі особливості роботи медсестер в США.

В умовах приватної системи охорони здоров'я, коли пацієнтам доводиться оплачувати вартість отриманих медичних послуг, функціональні обов'язки медичної сестри дещо відрізняються від таких у медичних сестер України. Американські медичні сестри виконують частково функції, які в Україні відводяться лікарям. В США існує градація медичних сестер залежно від їх кваліфікації. Нижчим ступенем медичної сестри в США є так звана реєстрована медична сестра, registered nurse. Дещо вища кваліфікація у бакалавра. Ще вища – у практикуючої медичної сестри, nurse practitioner та магіста з медсестринства. Функції практикуючої медичної сестри дуже близькі до таких у лікаря. Значну частину медичної роботи відносно догляду та лікування пацієнтів виконують в США медичні сестри. Практикуюча медична сестра сама може призначати лікування.

Реєстровані медичні сестри виконують його. Медичні сестри-анестезисти без допомоги лікаря проводять не дуже складні знеболення.

Історично у американських медичних сестер виник алгоритм роботи з пацієнтами, який закладений у так званому медсестринському процесі. Жодна з дискусій щодо ролі медичної сестри не може бути повною без обговорення поняття медсестринського процесу. Оцінка, діагноз, планування, втручання та кінцева оцінка становлять його основу.

Значну частину робочого часу американські медичні сестри витрачають на заповнення медичної документації. Насамперед, це медсестринські історії хвороби. Під час написання історій хвороби медичні сестри використовують спеціальні медсестринські діагнози. Вони значно відрізняються від діагнозів, якими користуються лікарі всього світу, які представлені в Міжнародній класифікації хвороб. Такі діагнози американські медичні сестри називають медичними діагнозами, на відміну від своїх, медсестринських діагнозів. Існує перелік медсестринських діагнозів, які рекомендовані Північно-американською асоціацією медичних сестер.

Слід вказати, що особливостями роботи американських медичних сестер є:

- необхідність заповнення великої кількості документації, значна частина якої має бути представлена в електронній формі;
- робота з найсучаснішими видами медичного устаткування;
- велика самостійність в роботі, що проявляється під час написання історій хвороби, встановленні медсестринського діагнозу, призначенні відповідних з ним процедур;
- робота в тісному контакті з пацієнтом та його родичами, коли медсестра зобов'язана розповідати, які процедури використовуються і пояснювати чому.

У США існує складна законодавча база для захисту життєвих прав громадян. За неправомірні чи неправильні дії на медичного працівника подадуть до суду. Як покарання може бути призначений багатотисячний штраф. Щоб надавати медичну допомогу, не порушуючи прав пацієнта, медичні сестри вивчають особливості медичного догляду за різними віковими, етнічними та соціальними групами населення. В українській медсестринській освіті ці питання не висвітлюються такою мірою, оскільки в правово-

му відношенні робота української медичної сестри поки що простіша.

Як видно, відмінностей досить багато. Не даремно в США вважають, що медсестринство і лікувальна справа – це зовсім різні спеціальності, а викладати медсестринські науки можуть тільки медичні сестри.

Інтеграція української медсестринської освіти у всесвітній навчальний простір передбачає впровадження в навчальні плани таких понять, як медсестринський процес, медсестринський діагноз, лідерство в медицині та інших, які потребують глибокого і детального вивчення. Реформування нашої освіти вже почалось, оскільки новий предмет – «Медсестринський процес» вже введено. Ми вважаємо, що більшості з існуючих вищеописаних методологічних проблем в Україні не надається достатньої уваги, вони потребують подальшої розробки та вирішення. Значною складністю є брак літератури з вищезгаданих питань. Найбільше літературних джерел є тільки англійською мовою. Очевидно, що проблема забезпечення студентів-медсестер достатньою кількістю сучасних підручників є надзвичайно важливою. Відсутність хороших підручників з деяких медсестринських предметів створює труднощі не тільки для студентів, але і для викладачів медсестринських училищ. Більшість викладачів в медсестринських училищах мають вищу медичну освіту. За вимогами Асоціації медичних сестер Північної Америки та Європейських країн навчати медичних сестер можуть тільки медичні сестри. Ймовірно, що було б доцільно ширше залучати медичних сестер до викладацької роботи в разі закінчення ними магістратури з медсестринства. Становлення останньої в Україні теж зустрічається з певними труднощами.

Важливим постає питання підняття рейтингу випускного іспиту для медсестер на рівень, адекватний такому в США та країнах Західної Європи. Було б добре, щоб якість питань цього іспиту відповідала таким іспиту NCLEX.

Таким чином, на шляху наближення українського медсестринства до міжнародних стандартів існує чимало проблем, проте вони всі можуть бути досить швидко вирішені. Тоді процеси інтеграції підуть дуже швидко. Передумовою цього є те, що через брак медичних сестер у світі законодавчі перепони для професійних контактів медичних сестер є мінімальними.

**Висновки.** 1. Відмінності у структурі надання медсестринської допомоги в Україні, США та в Західній Європі зумовлені, насамперед, різними моделями охорони здоров'я: державною та приватною.

2. Успішна інтеграція українського медсестринства у всесвітній освітній простір вимагає впровадження ряду понять, ступінь розвитку яких в

Україні недостатній. Передусім, це стосується медсестринського процесу.

3. Швидкий розвиток медсестринської освіти в Україні вимагає більш широкого залучення висококваліфікованих практичних медичних сестер, зокрема, медсестер-бакалаврів та магістрів до навчального процесу в українських медичних училищах.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Зона европейского высшего образования. Совместное заявление европейских министров образования. – Болонья, 19 июля 1999 года. – 5 с.

2. Формирование общества, основаного на знаниях. Новые задачи высшей школы: Пер. с англ.; первонач. опубликов. в 2001 г. в США на англ. языке как "Constructing Knowledge Societies New Challenges

for Territory Educatoin." The World Bank. Washington, КС. – Издательство "Весь мир", 2003. – 232 с.

European Union of Medical Specialists Budapest Declaration Guide and Glossary for European Accreditation. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна-Болонья-Саламанка-Прага-Берлін) / МО і НУ; Упор.: М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш. – Тернопіль, 2003. – 60 с.

УДК 616-08-039

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ З МЕДСЕСТРАМИ - БАКАЛАВРАМИ В УМОВАХ ФІЗИОТЕРАПЕВТИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

**І.Р. Мисула, О.М. Лавріненко, Т.Г. Бакалюк, А.О. Голяченко, В.І. Мартинюк, Л.О. Вакуленко, В.Б. Коваль, Л.В. Левицька**

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

У статті викладені деякі методичні особливості та практичні аспекти проведення занять з медичної реабілітації у медсестер-бакалаврів. Навчання на базі фізіотерапевтичного відділення стаціонару дає можливість повноцінно відпрацьовувати практичні навички, ознайомитися з новітніми методами медичної реабілітації, давати оцінку її клінічної та соціальної ефективності.

## PECULIARITIES OF MEDICAL REHABILITATION TEACHING FOR NURSES-BACHELORS UNDER CONDITIONS OF PHYSIOTHERAPEUTIC DEPARTMENT

**I.R. Mysula, O.M. Lavrinenko, T.H. Bakalyuk, A.O. Holyachenko, V.I. Martynyuk, L.O. Vakulenko, V.B. Koval, L.V. Levytska**

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*

Some methodical peculiarities and practical aspects of teaching medical rehabilitation for nurses-bachelors are expounded in the article. Studies on the basis of physiotherapeutic department of the hospital give possibility for complete mastering the practical skills, acquainting the new methods of medical rehabilitation, estimating its clinical and social effectiveness.

**Вступ.** У ході реорганізації та становлення вітчизняної системи охорони здоров'я неухильно зростає роль "людського фактора", оскільки успіхи в наданні медичної допомоги значною мірою залежать від якості професійної підготовки спеціалістів здоровоохорони на різних рівнях.

В основу удосконалення організації медичної допомоги населенню покладено розвиток реабілітаційної служби на стаціонарному, амбулаторному та санаторному етапах за основними захворюваннями з розробкою ефективних реабілітаційних технологій [2].

Накопичений досвід і наукові дані підтверджують, що головним етапом реабілітації є стаціонарний, який значною мірою сприяє підвищенню ефективності відновного лікування, знижен-

ню втрат працездатності та показників інвалідності [1] і на якому роль медиків середньої ланки важко переоцінити.

Мета дослідження — вивчення теоретичних і практичних засад, на яких ґрунтується підготовка майбутніх медичних сестер із медичної реабілітації.

**Основна частина.** Вивчення медичної реабілітації медсестрами-бакалаврами на кафедрі медичної реабілітації та спортивної медицини відбувається після отримання знань про стаціонарний та поліклінічний етап реабілітації (домашня самопідготовка, вивчення літератури, робота в мережі Internet, кафедральні матеріали).

При проведенні практичних занять з медичної реабілітації студенти-бакалаври:

- вивчають дію природних лікувальних чинників у комплексі з іншими немедикаментозними методами (кінезіо- та механотерапія, апаратна фізіотерапія, нетрадиційні методи лікування тощо);



- ознайомлюються з сучасними фізіотерапевтичними методами ( квантова терапія, пунктурна фізіотерапія );

- освоюють техніку відпуску основних фізіотерапевтичних процедур ( УВЧ, д'Арсонваль, ампліпульс-, магніто-, фото-, мікрохвильова, ультразвук, бальнеотерапія, гідропатія, пелоїдолікування );

- відпрацьовують ( один на одному, згодом на пацієнтах ) техніку мануального масажу;

- проводять аналіз якості медичної реабілітації ( оцінюють її організацію, проведення та ефективність);

- знайомляться з індивідуальними програмами медичної реабілітації при різних захворюваннях та станах із застосуванням стандартів відновного лікування.

**Висновки.** Вивчення медичної реабілітації як медицини нового типу, що орієнтована на відновлення втраченого здоров'я, а також на підвищення резистентності організму до дії несприятливих чинників довкілля та виробничої діяльності сприяє: 1) поглибленню теоретичних та практичних знань з основ медичної та соціальної реабілітації; 2) повноцінному оволодінню практичними навичками в області фізіотерапії, масажу та нетрадиційних методів лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Медична та соціальна реабілітація / І.Р. Мисула, Л.О. Вакуленко, М.І. Швед та ін. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 400 с.

2. Медицинская реабилитация в Украине: современное положение и перспективы развития / В.Н. Сокрут, В.Н. Казаков, В.Я. Уманский и др. // Новости медицины и фармации в мире. – 2003. – № 10(138). – С. 19-20.

УДК 616-093/-098(07.07)

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР ЗАЛЕЖНО ВІД ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ****С.І. Климнюк, Л.Б. Романюк, Н.І. Ткачук, Г.Р. Малярчук, О.В. Покришко***Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*


---

В статті наведені особливості викладання мікробіології для медичних сестер різного кваліфікаційного рівня підготовки відповідно до вимог типової програми з дисципліни.

---

**DIFFERENTIATED APPROACH TO TEACHING MICROBIOLOGY FOR NURSES DEPENDING ON EDUCATIONAL AND QUALIFICATIONAL LEVEL****S.I. Klymnyuk, L.B. Romanyuk, N.I. Tkachuk, H.R. Malyarchuk, O.V. Pokryshko***Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*


---

In this article the peculiarities of teaching microbiology for nurses of different qualification level of preparation according to requirements of typical subject program.

---

**Вступ.** Досягнення сучасної медицини накладають відбиток на діяльність всіх медичних працівників, роблять їх працю більш напруженою, більш відповідальною. Можна з впевненістю сказати, що успіх лікування на 50 % залежить від роботи медичної сестри. Від неї вимагають не тільки уважного ставлення до хворого, співчуття до його страждань і пунктуального виконання лікарських приписів, але і високого професійного рівня. Всі дії медсестри повинні ґрунтуватись на розумінні сутності патологічних процесів і функціональних розладів в організмі хворого. Значний відсоток таких знань отримують студенти ННІ медсестринства завдяки такому фундаментальному предмету, як мікробіологія, вірусологія та імунологія.

**Основна частина.** На нашій кафедрі проводиться підготовка медичних сестер на двох рівнях: молодший спеціаліст ("Сестринська справа" – 5110100) та бакалавр ("Сестринська справа" – 6110100). Навчання кожного спеціаліста вимагає дотримання певних вимог освітньо-квалі-

фікаційної характеристики та освітньо-професійної програми. Зважаючи на це, слід виділити певні особливості викладання мікробіології для медсестер рівня молодший спеціаліст. На першому ж занятті студентам проводиться інструктаж з техніки безпеки при роботі у мікробіологічній лабораторії та роблять наголос на правилах роботи з мікроскопом, виготовленні мікропрепаратів та способах стерилізації інструментарію. В подальшому акцентується увага на засадах загальної мікробіології імунології та вірусології, що є необхідною базою для ефективного засвоєння предмета. При читанні лекцій на першому курсі матеріал подається у вигляді стислого конспекту, що дає змогу студенту сконцентрувати свою увагу на найважливішій інформації. На практичних заняттях всі лабораторні роботи проводяться при безпосередній участі викладача.

Для медсестер-бакалаврів викладання предмета вимагає детального розгляду практичних аспектів застосування попередньо отриманих знань та володіння викладачем найновішими даними з тієї чи іншої теми, оскільки студенти вже мають базові знання та більшість з них володіють чима-

лим практичним досвідом. Викладачі нашої кафедри при читанні лекцій подають матеріал у тезисному вигляді, більшу увагу відводять демонстрації сучасних методів лабораторної діагностики та інтерпретації отриманих результатів. На практичних заняттях значна частина часу затрачається на вивчення правил забору матеріалу при різних інфекціях, засобах захисту персоналу у випадку поширення збудника, специфічній профілактиці інфекційних захворювань та наказам МОЗ України, що регламентують роботу молодшого медперсоналу при певних патологіях. Медичних сестер-бакалаврів залучають до науково-дослідної роботи на базі кафедри з актуальних питань сучасної медицини.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Климнюк С.І., Романюк Л.Б., Ткачук Н.І. Аналіз впровадження методики "єдиного дня" при викладанні мікробіології для студентів ННІ медсестринства // Медсестринство. – № 4. – 2007. – С. 25-26.
2. Про затвердження "Програми розвитку мед-

**Висновки.** Таким чином, диференційований підхід до подання матеріалу для медичних сестер, залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня, дає змогу ефективніше проводити навчання, уникати дубляжу при подачі теоретичного матеріалу та акцентувати увагу на сучасних досягненнях мікробіологічної науки. Розбір міжпредметних зв'язків спонукає медсестер використовувати знання, здобуті на мікробіології, при вивченні терапії, сестринської справи, педіатрії, хірургії, інфекційних хвороб. Така організація навчального процесу веде до синтезу отриманої інформації та цілісного розуміння етіопатогенезу фізіологічних та патологічних процесів в організмі хворого та підвищення ефективності надання медичних послуг.

сестринства України на 2005-2010 рр." // Наказ МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р.

3. Чернишенко Т.І., Кулик О.Ф. Перший всеукраїнський конгрес "Розвиток медсестринської справи в Україні" // Медсестринство. – № 1. – 2008. – С. 5-7.

УДК 614.25

## ОБРАЗ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ГРОМАДСЬКІЙ (СУСПІЛЬНІЙ) СВІДОМОСТІ

Р.О. Сабадишин, Л.Л. Примачок, В.О. Рижковський

*Рівненський державний базовий медичний коледж*

У статті розглянуто професійну діяльність медсестри, яка вимагає від неї як особистості чесності і правдивості, відповідальності і обов'язку, толерантності і поваги на тлі духовних цінностей, таких, як милосердя, емпатії та розради пацієнта. Стаття спонукає до виховання у студентів-медиків саме цих перерахованих чинників розвитку їх особистості та професійного росту.

## THE IMAGE OF NURSE IN A SOCIAL CONSCIOUSNESS

R.O. Sabydyshyn, L.L. Prymachok, V.O. Ryzhkovsky

*Rivne State Basic Medical College*

The article considers the professional activity of nurse, which requires from her, as an individuality, the honesty and truthfulness, conformity and duty, tolerance and respect against a background of such human values as charity, condolence and consolation of patient. This material induces to educate these factors of development individuality and professional growth in medicals students.

**Вступ.** Переглянувши історичне становлення медсестри, ми спостерігаємо таку тенденцію, що в будь-який період розвитку суспільства вона постає як чуйна і співчутлива, готова на самопожертву заради інших, зокрема, хворих людей [7, 8].

Протягом розвитку суспільства в його свідомості образ медсестри набув удосконалення, особливо у професійному напрямку [5].

З розвитком науки, просвіти та медицини в світі набула чинної ролі медсестринська освіта, але поруч з нею духовні і моральні якості медсестри тільки зростають [5].

Безперечно, ми повинні виховувати у студентів-медиків саме цілісність образу – поєднання знань, вмінь та навиків із толерантністю, співчуттям, гуманізмом та розрадою [2].

Матеріал статті можуть використовувати і практикуючі медсестри, і викладачі медичних закладів, щоб навчити і виховати саме таких спеціалістів, якими вони постають у суспільній свідомості народу.

**Основна частина.** Опираючись на класичне, регламентоване визначення "медична сестра" аме-

риканської медичної сестри і викладача Вірджинії Хендерсон (1961): "Унікальність покликання медичної сестри полягає в тому, щоб надати кожній людині, хворій чи здоровій, допомогу у всьому, що сприяє здоров'ю чи його відновленню, або приходу безболісної смерті, і з чим людина могла б справитись без сторонньої допомоги, якщо б вона була достатньо здоровою, і робити це таким чином, щоб допомогти хворому якнайшвидше набути самостійності", ми вважаємо за потрібне висвітлити її духовну сторону, моральні устами та вміння конструктивно спілкуватись з пацієнтом [5]. Всі ці величини неодмінно стають складовими процесу одужання і повного відновлення всіх функцій органів і систем хворої людини, тобто людини, яка має певні проблеми.

Виявивши проблеми пацієнта, медична сестра сконцентровується на їх подоланні. Вона включає всі свої важелі впливу на дану конкретну проблему, в даному випадку хворобу.

Принципова медична сестра з впевненістю виконує свої обов'язки, вимоглива до себе і оточуючих. Вона дотримується чіткого регламенту у лікуванні і догляді за пацієнтом. Правда щодо

© Р.О. Сабадишин, Л.Л. Примачок, В.О. Рижковський, 2008

справжнього стану справ. Чесна у своїх вчинках і поведінці, вірна даному слову [3, 4].

Важливими особистісними категоріями медичної сестри є обов'язок і відповідальність – це дотримання і виконання всіх суспільних вимог, а також посадових інструкцій, невиконання яких тягне за собою моральну і кримінальну відповідальність [2, 6].

Відповідальність знаходиться не десь поза особою, а в середині неї самої як докори головного судді моральної особистості – сумління.

Медична сестра повинна бути толерантною (терпимою) щодо пацієнта як рівноцінної особи.

Толерантне ставлення дозволяє хворому залишатись самим собою, відчувати повагу, співчуття та визнання власної гідності [3, 4].

Духовна цінність милосердя – це співстраждальне, доброзичливе, турботливе ставлення до пацієнта, яке протистоїть байдужості, безсердечності, ворожості, насиллю, "гніву" (за Аристотелем) [1, 6].

Толерантність, милосердя і повага медичної сестри до пацієнта підкреслює рівність прав і свобод, вимагає чуйності, ввічливості заперечуючи приниження і брутальність (навіть, якщо це ВІЛ – пацієнт або пацієнт без певного місця проживання – безпритульний).

Духовна цінність – емпатія (співчуття і співпереживання) виступає ще і як головна професійно значуща якість медичної сестри, яка забезпечує конструктивну дію з пацієнтом. Людина краще і легше піддається лікуванню, якщо медик достатньо емпатійний.

Розрада пацієнта – духовна риса, яку необхідно постійно виховувати у медиків.

Розрадити, тобто відшукати сенс в житті, повернутися до нього обличчям. Усвідомити, що найцінніший дар людини – це її життя: здорове і змістовне [5, 6].

Одна з вихідних засад професійної придатності медсестри – гуманність, що відповідає принципу "не зашкодь". Медсестра може бути рятуницею пацієнта, а може перетворюватись на вбивцю. Гуманні принципи поведінки включають в себе: допомогу пацієнту, захист його гідності, дотримання специфічних норм поведінки, самоствердження та самовдосконалення медика [2, 9].

Гармонійне ефективне спілкування медсестри і пацієнта – це бесіда обопільно зацікавлених людей, мета яких перемогти недугу. Вона вимагає від медика певних зусиль, нервових витрат, щоб залишатись доброзичливим, невимушеним, терпимим [2, 6].

Особлива увага під час спілкування звертається на доступність мови, уникання двоякості значення слів, дотримання спокійної і врівноваженої інтонації голосу. Слова, як ліки, коли передозуєш – викликають "алергію".

Слово, поведінка медичної сестри можуть стати причиною багатьох так званих ятрогенних захворювань. А ось комплімент, так само, як і висловлене співчуття, не тільки покращує настрій, а й, за твердженням деяких учених, навіть продовжує життя.

Важлива професійна якість медсестри – це її високий фаховий професіоналізм. Конфуцій (451 рік до н.е.), якось сказав: "Я забуваю те, що чую, я запам'ятовую те, що бачу, я усвідомлюю те, що роблю" [5].

Протягом усього життя медична сестра повинна навчатися, тобто займатися удосконаленням свого рівня знань, умінь та навичок.

Професійна діяльність медика полягає у постійному накопиченні нових знань; набутті практичних навичок у новітній діагностиці та лікуванні різних захворювань; у науково-просвітницькій роботі: вивченні нової літератури, відвідуванні науково-практичних конференцій.

Професійна діяльність медичної сестри вимагає від неї добросовісного виконання службових обов'язків та своєчасного надання невідкладної допомоги тому пацієнту, який її терміново потребує.

Отже, складові високого фахового професіоналізму, окрім бездоганності виконання практичних медичних навичок, ще й тверезість розуму, відчуття обов'язку перед хворою людиною; здоровий глузд у швидкості прийняття термінових рішень, що стосуються життя і здоров'я пацієнта; делікатність, чуйність, компетентність як запорука успіху лікування та одужання пацієнта.

**Висновок.** Розглянувши у статті всі складові образу медичної сестри, ми відчуваємо тісний зв'язок між ними. Духовні цінності доповнюються морально-етичними якостями особистості.

Неможливо також розділити в образі внутрішній позитивний світ медичної сестри і її мистецтво спілкування з пацієнтами, засобом цілющої сили слів. Адже поєднання всіх вищевказаних догм і додавання до них високого фахового професіоналізму – лише такий образ медичної сестри суспільство відображає в своїй свідомості (громадській свідомості).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бех І.Д. Виховання особистості: Сходження до духовності: Наук видання. – К.: Либідь, 2006. – 272 с.
2. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. – Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1982. – 168 с.
3. Малахов В.А. Етика: Курс лекцій: Навч. посібник. – 6-те вид. – К.: Либідь, 2006. – 384 с.
4. Мовчан В.С. Етика: Навч. посіб. - 3-тє вид., випр і доп. – К.: Знання, 2007. – 483 с.
5. Пасечко Н.В., Лемке М.О., Мазур П.Є. Основи сестринської справи: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 544 с.
6. Прибутко П.С. Етика: Посіб. для підготов, до іспитів / П.С. Прибутко, Л.М. Дубчак. – К.: Вид. ПАЛИВОДА А.В., 2006. – 180 с.
7. Шегедин М.Б. Медсестриство в Україні: Навчальний посібник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 280 с.
8. Шегедин М.Б., Мудрик Н.О. Історія медицини та медсестринства. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 328 с.
9. Філософія: Світ людини. Курс лекцій: Навч. посібник / В.Г. Табачковський, М.О. Булатов, Н.В. Хамітов та ін. – К.: Либідь, 2003. – 432 с.

УДК 616.72–002.78–08.874.2

## РОЛЬ ПРОФІЛАКТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ ПРИ ПОДАГРІ

С.І. Сміян, О.С. Маховська, Л.В. Задорожна, С.Р. Гусак, Н.В. Грималюк,  
Л.Л. Легка, Ж.О. Антюк, О.І. Зарудна, У.С. Слаба

*Тернопільська обласна комунальна клінічна лікарня*

## ROLE OF PROPHYLACTIC-MEDICAL DIET AT GOUT

S.I. Smiyan, O.S. Makhovska, L.V. Zadorozhna, S.R. Husak, N.V. Hrymalyuk,  
L.L. Lehka, Zh.O. Antyuk, O.I. Zarudna, U.S. Slaba

*Ternopil Redional Municipal Clinical Hospital*

*Подагра злая, скрючь седых вельмож; пусть, как их честность, и они хромают.*

В. Шекспир

**Вступ.** Подагра (з грец. podos – нога, агра – капкан) – одна з перших хвороб, описаних в медицині, відома людству вже дуже давно. Гіппократ вперше охарактеризував клінічні симптоми подагричного артриту внаслідок переїдання і неправильної дієти. Її називали королівською хворобою, панською хворобою, хворобою аристократів і навіть відносили до ознак геніальності. Вважали, що розвиток захворювання пов'язаний з токсичною речовиною, яка “крапля за краплею” потрапляє в організм та викликає нестерпні напади артриту [1]. Першим хворим на подагру, ім'я якого зберегла історія, був тиран Сіракуз Герон (V ст. до н. е.). Відомо також, що від подагри страждали І. Ньютон, Мікеланджело, Ч. Дарвін, Б. Франклін [1]. Сьогодні подагру відносять до хвороб “помилки метаболізму” і пов'язують з відкладанням солей сечової кислоти в тканинах організму, найчастіше в суглобах і нирках. Як і багато століть назад, подагра обирає собі жертву серед людей з високим рівнем життя. Приклад портрету типового сучасного “подагрика”: активний чоловік середніх років, який любить задоволення, забезпечений, часто займає керівну посаду, досить темперамен-

тний (як правило холерик). У світі на подагру хворіє 2% дорослого населення, причому жінки хворіють в 20 разів рідше від чоловіків [1, 4]. Актуальність проблеми полягає в зростанні показ-



ників поширеності та захворюваності та більш частому розвитку подагри в молодому віці.

**Основна частина.** Подагра – це захворювання, яке виникає внаслідок порушення пуринового обміну. При цьому в організмі відбувається

підвищене накопичення солей сечової кислоти (уратів) та зменшується їх виділення нирками [1]. Солі сечової кислоти проникають у суглоби (хрящі, синовіальні мембрани), навколосуглобові тканини (сухожилля, зв'язки, синовіальні сумки), нирки, внаслідок чого розвивається клінічна картина подагри і подагричного артриту. Практично завжди подагра ускладнюється сечокам'яною хворобою, уратурією, ураженням нирок. Спочатку кристали уратів відкладаються в каналцях нирок, пізніше в судинах і клубочках. Це прихований (латентний) період. Пізніше зміни в нирках стають більш вираженими: в сечі з'являється білок, формуються камінці. Тому інколи першим симптомом подагри є ниркова коліка. Але найчастішим проявом подагри є гострий артрит першого плесно-фалангового суглоба



Подагричні тофуси.



великого пальця стопи. Напад подагри виникає раптово, як правило вночі. Хворий прокидається від нестерпного болю, інтенсивність якого поступово наростає. У ділянці суглоба з'являється набряк, почервоніння шкіри, рухи в суглобі спричиняють дошкульний біль, може підвищуватися температура тіла. Також можуть уражатися й інші суглоби – колінні, ліктьові, плечові. Тривалість нападу – від 1 до 7 діб, далі біль поступово стихає, інколи навіть без медикаментозного втручання. З часом подагра переходить у хронічну форму, для якої характерна поява тофусів (місцеве накопичення кристалів уратів) і деформація суглобів.

Серед причин виникнення подагри найвагомішу роль відіграють спадковий чинник та особливості харчування [1]. У більшості випадків провокаційними чинниками гострого нападу подагри є вживання великої кількості смаженого м'яса, холодцю, жирів з одночасним прийманням алкогольних напоїв, особливо червоного вина і пива [2]. Спричинити загострення хвороби може голодування або тривале приймання сечогінних препаратів.

До групи потенційного ризику належать:

- особи, рідні яких, хворіють на подагру;
- люди, які вживають м'ясну їжу декілька разів на день щоденно;
- ті, хто часто вживає алкогольні напої, особливо пиво і вино;
- люди з надмірною масою тіла (з проявами метаболічного синдрому);
- хворі з артеріальною гіпертензією, гіпотиреозом, нирковою недостатністю.

Серед всіх ревматичних хвороб подагра виділяється дуже важливим значенням лікувального харчування в прогнозі перебігу даного захворювання. Найдієвішим засобом у профілактиці загострень подагричного артриту є дотримання дієти. Лікувальне харчування дозволяє зменшити дози протиподагричних медикаментів.

Основні вимоги до харчування пацієнтів з подагрою:

1. Зменшити загальну калорійність добового раціону, що особливо стосується пацієнтів з абдомінальним ожирінням [5, 6]. Важлива умова зниження рівня сечової кислоти – нормалізація маси тіла, однак темп зниження маси тіла повинен бути сповільненим (не більше 1 – 1,5 кг в тиждень).

2. Дієта з невеликим обмеженням білка (0,8 – 0,9 г на кг маси тіла) за рахунок м'ясних, рибних



продуктів і бобових. Білки тваринного походження повинні складати не більше 50 % від загальної кількості білка.

3. Обмеження споживання жирів (0,9 г на кг маси тіла) за рахунок кулінарних і м'ясних жирів. Близько 30 % жирів повинна складати рослинна олія, ПНЖК, які входять до її складу, позитивно впливають на обмін речовин при подагрі, особливо у пацієнтів з метаболічним синдромом [5, 6].

4. Значно обмежити або виключити з дієти:  
а) продукти, багаті на пурини: печінка, нирки, мозок, смажене і копчене м'ясо, ковбаси, консерви, м'ясні, рибні і грибні бульйони, рибну ікру, какао, шоколад;

б) алкогольні напої (особливо пиво і червоне вино), міцні чай і каву;

в) тваринні жири, бобові, щавель, ревінь, цвітну капусту, малину, журавлину;

г) помірне обмеження кухонної солі (до 8 г на добу) за рахунок консервів, маринадів.

5. Для виведення з організму сечової кислоти, якщо немає протипоказань з боку серцево-судинної системи та нирок, необхідно збільшити вживання рідини до 1,5-2 літрів на добу. Рекомендують лужні мінеральні води („Боржомі“, „Поляна“, „Лужанська“), відвар шипшини, овочеві та фруктові соки (найкраще цитрусові).

свіжі соки з них. Яблука вживати солодких сортів. Восени для зменшення вмісту сечової кислоти в крові доцільно вводити до раціону кавуни, які можна їсти практично без обмежень 20-денним циклом з перервою на 3-5 днів. При проведенні розвантажувальних днів кількість вільної рідини повинна бути не менше 1,5 л на добу. Така дієта сприяє підвищенню розчинності сечової кислоти. Однак повне голодування не рекомендується, оскільки при голодуванні в результаті розпаду білка в організмі, зростає рівень сечової кислоти в крові, що призводить до загострення хвороби.

7. Вживати: вегетаріанські борщі, супи з круп та овочів, свіжі фрукти і сухофрукти, молочні продукти, варення, мед, зефір, мармелад, інші солодоці, що не містять шоколад, овочеві салати, вінегрет, кабачкову ікру, огірки, відвар шипшини з медом, пшеничні висівки, квас, компот, фруктові-ягідні соки, хліб. Відварене м'ясо, рибу, птицю можна вживати до 3 разів на тиждень по 100-150 г на день. (табл. 1) З відвареного м'яса можна готувати різні страви: фрикадельки, котлети тощо.

8. Проводити фітотерапію, яка в комплексі з дієтою та здоровим способом життя значною мірою сприяє відновленню порушеного обміну речовин та видаленню сечової кислоти нирками.

9. У разі найменших ознак загострення подагри на молочно-

1-й варіант		2-й варіант	
Натщесерце	6. Проводити розвантажувальні дні (1 раз на тиждень), вживаючи лише овочі та фрукти: Каша вівсяна рідка на молоці (150 г), молоко (200 мл)	7. Проводити розвантажувальні дні (1 раз на тиждень), вживаючи лише овочі та фрукти: Салаг овочевий з олією (100 г), Яйце зварене в мішечок (1 шт.), Морква (150 г)	8. Проводити розвантажувальні дні (1 раз на тиждень), вживаючи лише овочі та фрукти: Салаг овочевий з олією (100 г), Яйце зварене в мішечок (1 шт.), Морква (150 г)
1-й сніданок	Каша вівсяна рідка на молоці (150 г), молоко (200 мл)	Салаг овочевий з олією (100 г), Яйце зварене в мішечок (1 шт.), Морква (150 г)	Салаг овочевий з олією (100 г), Яйце зварене в мішечок (1 шт.), Морква (150 г)
2-й сніданок	Виноградний сік 200 мл	Яблука з лимоном (150/ 75 г), Чай з лимоном (200 мл)	Яблука з лимоном (150/ 75 г), Чай з лимоном (200 мл)
Обід	Юшка овочева (150 г), кисіль молочний (180 г)	Юшка –локшина молочна (150 г) Котлети капустяні (80 г), компот (150 г)	Юшка –локшина молочна (150 г) Котлети капустяні (80 г), компот (150 г)
Полуденок	Морквяний сік (200 мл)	Апельсин або яблука свіжі (150 г)	Апельсин або яблука свіжі (150 г)
Вечеря	Рисова каша на молоці, рідка (150 г), компот зі свіжих фруктів (200 мл)	Сирники (100 г), голубці овочево-рисові (150 г), чай з лимоном(200 мл)	Сирники (100 г), голубці овочево-рисові (150 г), чай з лимоном(200 мл)
Пізня вечеря	Кефір (200 мл)	Йогурт (150 г)	Йогурт (150 г)
На ніч	Чай з молоком без цукру	Кефір (200 мл)	Кефір (200 мл)
На день	Хліб пшеничний (100 г)	Хліб пшеничний (100 г)	Хліб пшеничний (100 г)

Для медикаментозного купування гострого нападу подагри використовують нестероїдні протизапальні препарати, колхіцин, глюкокортикостероїдні препарати. Основними напрямками у лікуванні хронічного подагричного артриту є дотримання дієти, використання антиподагричних медикаментозних засобів, фізіотерапевтичне лікування, еферентні методи, місцеве застосування лікарських засобів (компреси, протизапальні мазі, креми, гелі). Антиподагричні препарати поділяють на три групи: 1) урикозуричні (підвищують екскрецію сечової кислоти); 2) урикостатичні (зменшують синтез сечової кислоти); 3) комбіновані. Головним представником з групи урикостатичних препаратів, який найчастіше використовується у лікуванні хворих на подагру, є алопуринол. Механізм дії цього препарату полягає у пригніченні ферменту ксантиноксидази, в результаті чого порушується перетворення гіпоксантину в ксантин і далі в сечову кислоту, як наслідок, рівень сечової кислоти в крові знижується. Добова доза алопуринолу залежить від тяж-

кості перебігу подагри і рівня сечової кислоти в крові і підбирається індивідуально (в середньому 300 мг/добу). Препарат, як правило, добре переноситься хворими, але можливий розвиток побічних ефектів: алергічних реакцій, диспепсичних явищ, підвищення температури тіла, лейкопенії, гострого інтерстиціального нефриту. Під час лікування алопуринолом необхідно контролювати добовий діурез (який повинен бути більше 2 л за добу) і тип реакції сечі (слаболужна) з метою профілактики утворення ксантинових каменів.

**Висновки.** Головний принцип лікування подагри – дотримання дієти та приймання ліків, які нормалізують вміст сечової кислоти в крові (алопуринол). Приймання цих препаратів має бути тривалим, практично постійним, оскільки після їх відміни можливий розвиток загострень захворювання. Якщо у випадку легкого перебігу подагри, з тривалими періодами ремісії, від медикаментів на деякий час можна відмовитись, то дієтичних рекомендацій слід дотримуватись постійно.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Свінцицький А.С., Яременко О.Б., Пузанова О.Г., Хомченкова Н.І. Ревматичні хвороби та синдроми. – К.: "Книга плюс", 2006. – С. 472-490.
2. Харчування та здоров'я. Профілактично-лікувальне харчування при ревматичних хворобах: Посібник для медичних працівників / За ред. В.М. Коваленка – К., 2008. – С. 45-52.
3. Бондар П.М. Метаболічний синдром // Лікування та діагностика. – 2001. – № 4. – С. 24-29.
4. Синяченко О. В. Метаболічний синдром при подагрі // Внутрішня медицина. - 2007. - № 3. - С. 119 -124.
5. Broom I. Thinking around abdominal obesity and cardiovascular risk // Brit. J. Diabetes Vascular. Dis. – 2006. – № 2. – P. 58-61.
6. Klein S. The case of visceral fat: argument for the defence // J. Clin. Invest. – 2004. – Vol. 113. – P. 1530-1532.

УДК 614.253.52 (477)

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ КЕРІВНИЦТВА МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ****Д.Я. Багрій, З.І. Грабовецька, Г.Т. Гантімурова, О.Б. Дуда, О.Р. Стефанчук,  
Я.М. Бугерко***Чортківський державний медичний коледж*

У статті розглядаються аспекти оптимізації процесу керівництва в лікувально-профілактичних закладах. Керівництво молодшими медичними спеціалістами, зокрема медсестрами, складне завдання, вирішення якого підвищує ефективність трудової діяльності. Перспективним напрямком для вирішення даної проблеми є впровадження в роботу з персоналом психологічних методик. Керуючись даними результатів соціологічних опитувань та тестування, керівники лікувально-профілактичних закладів можуть сформувати згуртований дієздатний колектив.

**THE WAYS OF IMPROVING THE PROCESS OF MEDICAL STAFF MANAGEMENT****D.Ya. Bahriy, Z.I. Hrabovetska, H.T. Hantimurova, O.B. Duda, O.R. Stefanchuk,  
Ya.M. Buherko***Chortkiv State Medical College*

The aspects of improving the process of management at medical institutions are considered in this article. It is of primary importance to notice that the management of any staff, especially the nursing ones, is rather complicated itself. It's beyond doubt that the proper managing leads to the increasing of nurses' professional activities. Long-term direction towards solving the given problem is providing the certain psychological methods in management. According to the results of sociological polls and testing, the managers of medical and prophylactic institutions are able to form a real professional team.

**Вступ.** Вивченню психологічної сумісності в колективі присвятили свої роботи ряд авторів, які вважають, що дієздатним є той колектив, який складається з різних особистостей, в яких виражена певна сильна риса характеру. У керівника лікувально-профілактичним закладом є можливість запроваджувати розстановку персоналу, яка ґрунтується на індивідуально-психологічних особливостях медичних спеціалістів.

Мета роботи – запропонувати методи підбору і розстановки медперсоналу з метою створення найбільш оптимальних, психологічно комфортних умов для роботи в медичних колективах.

**Основна частина.** У системі охорони здоров'я медичні сестри – це кількісно найбільша частина медичного персоналу. На професійну

діяльність медичних сестер особливий вплив мають такі негативні фактори, як недостатній престиж професії медичної сестри, низька заробітна плата, складні умови праці, що призводить до плінності кадрів і ускладнює процес керівництва. Тому на часі впровадження психологічних методик для оптимального підбору і розстановки кадрів взагалі, а медичних сестер зокрема.

Можливість використання нових методів в керівництві передбачає знання психології особистості і розуміння індивідуально-психологічних особливостей кожної медичної сестри.

Здібності людини визначають успіхи в роботі; від темпераменту залежить реакція на людей та їх вчинки; вольові якості характеризують прагнення людини досягти поставлену мету; емоції – це переживання людини і прагнення до спілкування.

В різних ситуаціях людина виявляє характерні для неї реакції, які ґрунтуються на індивідуально-

© Д.Я. Багрій, З.І. Грабовецька, Г.Т. Гантімурова,  
О.Б. Дуда, О.Р. Стефанчук, Я.М. Бугерко, 2008

психологічних особливостях особистості. Наприклад, одна медсестра може доглядати за тяжкохворим з гангреною, співчуваючи при цьому йому, а інша буде робити це через силу. Для одних медичних сестер комфортніше працювати в дитячому відділенні, інші надають перевагу геріатричним пацієнтам. Окрім того, серйозною проблемою багатьох колективів є несумісність людей за індивідуально-психологічними особливостями, що призводить до виникнення конфліктів на робочих місцях, емоційної напруги, що, в свою чергу, знижує ефективність праці, погіршує якість медичної допомоги, підвищує вірогідність емоційного "згорання" медичної сестри. Характерно, що несумісність членів колективу буває і при повному збігу рис характеру. Наявність у двох співробітників лідерських якостей, завищеної самооцінки і т.п. призводить до їх несумісності, конфліктів. Навпаки, незбігання індивідуально-психологічних особливостей може привести до психологічного комфорту: рухливість, висока активність, емоційність одного і пасивність, флегматичність іншого можуть доповнювати один одного.

Для вдосконалення керівництва молодшим медичним персоналом було проведено дослідження серед 40 медичних сестер лікувально-профілактичних закладів м. Чорткова. Методом дослідження обрано соціологічне опитування і психологічне тестування. Медико-соціальний статус визначали за віковою характеристикою, матеріальною забезпеченістю і стажем роботи. Серед опитаних були жінки (100%). Більшість склали медичні сестри віком 20-25 років (42%).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Мегедь В., Овчаров А. Характеры и отношения. – М.: Армада – прес, 2002. – С. 695.
2. Психология и педагогика / Под ред. А.А. Радугина – М: Центр, 2002. – С. 254.

Розподіл респондентів за стажем 1-5 років становить 50%, а від 16 до 20 років – 5%. Соціальне дослідження показало, що тільки кожний 4 респондент вважає себе матеріально забезпеченим, що теж впливає на якість роботи.

Американські психологи К. Бріггс і І. Бріггс-Майерс запропонували класифікацію психологічних типів, в якій на перший план виступає не одна, а дві психологічні функції, які не домінують одна над одною. За цією кваліфікацією в медицині доцільно працювати екстраверту, бо його професія соціально розгорнута до людей, йому краще зрозуміти проблеми пацієнтів. Окрім того, для професії медсестри більше підходять сенсорики (S-sensation), бо вони ближчі до пацієнта, а також ті особи, яким притаманне логічне мислення (t- thinking) та раціональність (j-judging – раціональність). Найчастіше серед медичних сестер зустрічається психопортрет ESTG (екстраверт, сенсор, логік, раціоналіст) – екстраверт, який відчуває, мислить, тобто має риси, які найбільше підходять для медичних працівників: працелюб, підтримує стабільну працездатність при будь-якому настрої, не любить лінощів, фантазій; любить у всьому чіткість; прагне бути у всьому інформований; добросовісний, з розвинутим почуттям обов'язку; вміє керувати людьми; у спілкуванні з незнайомими стриманий, притримується правил хорошого тону.

**Висновок.** На основі психологічних характеристик керівник будь – якого рівня зможе оптимально підбирати кадри, формуючи працездатний медичний колектив.

3. Хетагурова А.К. Медико – социальные деонтологические и психологические аспекты в работе сестринского персонала. – М: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – С. 128.

## КРИТИЧНЕ МИСЛЕННЯ ПРИ НАПИСАННІ ТЕСТІВ ДЛЯ НАВЧАННЯ МЕДСЕСТЕР

О.І. Корнецький, М.Л. Кушик

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

У статті проаналізовано навички письмового контролю, якими повинні володіти викладачі медсестринства, щоб ефективно оцінити студентів медсестер, щоб медсестри стали компетентними, клінічними працівниками.

## CRITICAL THINKING IN TEST WRITING FOR NURSING EDUCATION

O.I. Kornetsky, M.L. Kushyk

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*

The article analyzes test writing skills of nursing instructors for effective evaluation of students-nurses with the purpose of training of qualified, critically-thinking clinicians.

**Вступ.** У зв'язку з розвитком і зростанням ролі медсестринських асоціацій в Сполучених Штатах медсестри як професіонали стали більш самостійними. Це сприяло покращенню рівня медсестринської освіти. Тоді як в Україні лікарі навчають медичних сестер, в Сполучених Штатах тільки медсестрам дозволяється навчати медичних сестер. Причиною цього є те, що ці професії мають свій власний підхід до хворих: лікарі зосереджуються більше на лікуванні, тоді, як медсестри – на догляді. Тому оцінювання медсестер і екзаменаційні питання для студентів медсестер є іншими, ніж для студентів-лікарів. Хоча більшість підручників для медсестер вже включає тестовий банк питань, викладачі медсестринства ще й досі пишуть свої власні екзаменаційні питання, які базуються на критичному мисленні і мають бути валідними і достовірними. Стаття розглядає критичне мислення, що використовується в письмовому тесті для освіти медсестер.

**Основна частина.** Написання тестів для іспитів медсестер забирає багато часу і зусиль. Оскільки

ки медсестра в системі охорони здоров'я може бути кращою навчаючи і оцінюючи клінічні навички, тому розвиток критичного мислення при іспиті може бути більш вимогливим. Для цього викладачам важливо продовжувати свою освіту і вчитися оцінювати здатність студентів застосувати теоретичні поняття до клінічних проблем.

Згідно з Морісоном (2004), оцінювання навчального курсу включає два компоненти: зовнішній і внутрішній. Внутрішнє оцінювання курсу навчання визначає результати завдань, описаних в програмі курсу, що передбачає написання якісних тестових завдань і проведення наукового аналізу тестів. Зовнішнє оцінювання курсу навчання, з іншого боку, порівнює студента або групу студентів зі всіма студентами. Це оцінка на рівні державних ліцензійних іспитів, що проводяться за межами коледжу або університету. Тоді як головна мета екзаменаційних питань – оцінити знання, питання на застосування критичного мислення дозволяють студенту вчитися під час процесу відповіді на ці питання.

Оцінка критичного мислення була запропонована Національною Радою Державного управ-

ління з медсестринства (NCSBN) в 1993. Тоді метою NCSBN було скоротити число тестових питань, необхідних для оцінки ліцензійного екзамену. Це було зроблено за допомогою Комп'ютерного Адаптивного Тесту (CAT). В CAT кожне питання класифіковано згідно з тестовим планом і рівнем складності. Щоразу, коли студент відповідає на запитання, комп'ютер повторно оцінює знання студента. Якщо студент відповідає на запитання правильно, рівень складності зростає з наступного запитання і навпаки. З кожною додатковою відповіддю точність комп'ютерного оцінювання зростає. Оскільки кожен тест підібраний для студента, який складає іспит, тестування з CAT скорочує кількість легких запитань для "сильного" студента і кількість тяжких завдань для "слабкого" студента. Національна Рада Ліцензійного Іспиту (NCLEX) може надати від 75 до 265 питань на кожен іспит. Іспит закінчується, коли комп'ютер визначає з 95 % точністю, що знання студента є або вищими, або нижчими від прохідного стандарту. Таким чином, щоб здати державний ліцензійний іспит, основне не кількість правильних відповідей, а складність питань і здатність студента критично мислити (Exam Psychometrics, 2007).

Застосовуючи поняття критичного мислення, педагоги часто використовують таксономію освітніх завдань, так звану таксономію Блума, названу на честь Бенджаміна Блума, психолога Чиказького університету (Anderson, 2001). Таксономія створила рівні категорій, які базуються на абстракції питань. У порядку зростання ці рівні включають: знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез і оцінювання.

- Знання відображає попередньо вивчений матеріал за допомогою пригадування фактів, термінів, основних понять і відповідей. Перевірка знань може починатися зі слів, наприклад: перелічіть, визначте, опишіть, ідентифікуйте. Відповіді на запитання можна часто знайти в підручнику.

- Розуміння демонструє розуміння фактів і ідей за допомогою організації, порівняння, диференціювання, інтерпретації, описів, визначення головних ідей.

- Застосування – це використання нового знання. Воно може включати вирішення проблем для нових ситуацій за допомогою вживання здобутого знання, узагальнення або ілюстрацій.

- Аналіз – це розгляд і поділ інформації на частини за допомогою ідентифікації мотивів або причин. Він включає створення висновків і пошук

доказів, щоб підтвердити узагальнення, бачення зразків, організацію частин і визначення прихованих значень.

- Синтез – це компіляція інформації різними способами за допомогою об'єднання завдань в новому зразку або пропозиції альтернативних рішень. Синтез використовує старі ідеї, щоб створити нові і стосується знань з декількох областей.

- Оцінювання представляє і захищає думки за допомогою створення оцінок про інформацію, валідність ідей або якість роботи, заснованої на наборі критеріїв, оцінює значення теорій, перевіряє значення очевидності і дозволяє робити вибір на обґрунтованому аргументі.

У таксономії Блума критичне мислення відбувається на вищих рівнях, починаючи із застосуванням. Питання для критичного мислення в медсестринстві не тільки включають знання і розуміння, але застосування цих знань у відповідних ситуаціях.

На початку створення іспиту важливо визначити найоптимальніший вид тестових завдань, які потрібні, щоб оцінити знання студентів. Проте найважливіший компонент складання хороших завдань на критичне мислення – це клінічна експертиза. Викладач повинен розробити завдання на застосування знань та вмінь, набутих в лікарні, з елементами критичного мислення, щоб прийти до вирішення клінічної проблеми. Наприклад, розрізнати безпосередні обов'язки медсестри й інших членів системи охорони здоров'я (Sax, 1997).

Складаючи питання для іспиту, викладачу медсестринства слід включати правильне пояснення для кожної з поданих альтернатив. Це правильне пояснення повинно забезпечити міркування, чому правильна відповідь була правильною, а альтернативи – невірні. Ознайомлення студентів з цими правильними поясненнями сприятиме їх критичному мисленню і дозволить більше вдосконалити знання навіть після іспиту. Оскільки результати впливають на поведінку, студент здатний вчитися через помилки за допомогою правильних відповідей (Morrison & Key, 2001).

На початку медсестринської програми питання повинні здебільшого базуватись на знаннях і розумінні, з часом – питання повинні вимагати мультилогічного мислення для правильної відповіді. Ця поступова адаптація до вищого рівня мислення покращує здатність прийняття рішення і розвиває більш незалежну медсестринську практику

(Morrison & Key, 2001). Коли питання складне, студент повинен володіти ґрунтовними знаннями про різні проблеми пацієнта і розуміти значення пов'язаної клінічної маніфестації в кожному випадку для того, щоб правильно відповісти. Якщо всі подані ситуації вимагають медсестринської допомоги, потрібно визначити високий рівень вміння розрізнити, який гарантує невідкладне втручання медсестри. Цей вид питання вимагає критичного мислення для вибору альтернативи.

У межах питань вищого рівня на критичне мислення потрібно робити наголос на мультилогічному мисленні. Мультилогічне мислення бере до уваги багато точок зору. Воно представляє проблеми, які можна аналізувати і до яких можна підходити з різних, часто суперечливих, точок зору (Paul, 1993). Рекомендується взаємозв'язок (спорідненість) між варіантами, а не наявність варіантів, які відрізняються цілком. Варіанти повинні бути відповідними і стосуватися допомоги певному пацієнту. Це допоможе студентам вирішувати проблеми і приймати рішення.

При складанні запитань для іспиту потрібно також брати до уваги валідність (дійсність). Три вимірювання валідності іспиту класифікуються змістом, структурою і достовірністю критеріїв. Валідність змісту – це визначення чи визначає тестове завдання знання. Якщо зміст екзамену дуже вузько фокусується, він не зможе точно визначити рівень знань студента. Структурна валідність базується на розмірі, до якого тестування вимірює теоретичну особливість і намагається затверджувати вимірювання і перевірку

гіпотезних взаємовідношень. Наприклад, для того, щоб забезпечити безпеку пацієнту, медсестра повинна управляти персоналом, розташовувати за пріоритетами потреби пацієнта, мати етичну основу для клінічних вирішень. Заснована на критеріях дійсність вказує до якої міри виконання на іспиті пов'язане з реальною поведінкою особи. Наприклад, якщо студент-медсестра виконує все добре на іспиті, можна очікувати, що студент буде виконувати все добре в клінічній ситуації. Таким чином, зміст, структуру і критерії потрібно розглядати при визначенні дійсності іспиту (LoBiondo-Wood & Haber, 2002).

Надійність (достовірність) іспиту потрібно також брати до уваги. Надійність стосується міри, при якій тестування дає ті ж результати на повторних заходах. Це використовується, щоб оцінити складність іспиту. Якщо ступінь складності іспиту дуже тяжкий і студент здає іспит погано, дійсні цифри повинні вказувати це послідовно (LoBiondo-лісовий & Haber, 2002).

**Висновки.** Формулювання медсестринських іспитів в Сполучених Штатах є комплексним процесом і вимагає високої майстерності від викладачів. Валідність іспиту і достовірність – це також інструменти, які використовують, щоб оцінити якість іспитів і зробити зміни, щоб покращити їх. Через використання різних типів питань викладачі медсестринства здатні оцінити критичне мислення, яке необхідне в розвитку незалежності медсестри і покращенні якості медсестринського догляду.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Anderson L.W., Krathwohl K.R., Airasian P.W., Cruikshank K.A., Mayer R.E., Pintrich P.A., Raths J. Wittrock M.C. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing — A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. — Eds.: Addison Wesley Longman, Inc., 2001.
2. Exam Psychometrics National Council of State Board of Nursing Inc. Retrieved on June 24, 2007. <https://www.ncsbn.org/458.htm>.
3. LoBiondo-Wood G., Haber J. Nursing research: methods, critical appraisal, and utilization. — (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby, 2002.
4. Morrison S., Free K.W. Writing multiple-choice test items that promote and measure critical thinking //

- Journal of Nursing Education. 2001. — Vol. 40, № 1. — P. 17-24.
5. Morrison S. Improving NCLEEX-RN pass rates through internal and external curriculum evaluation. — In: M. Kermann, K. Heinrich (Eds.) — Annual Review of Nursing Education (Vol 3). New York: Springer, 2004.
6. Paul Critical thinking: What every person needs to survive in a rapidly changing world. Rohnet Park, CA: Center for Critical Thinking and Morale Critique, 1993.
7. Sax G. Principles of educational and psychological measurement and evaluation (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Co, 1997.

УДК 61:14

## МЕДСЕСТРИНСТВО, ФІЛОСОФІЯ, БІОЕТИКА: ЛЮДИНА В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

О.Б. Варава

*Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна*

У статті висвітлюється філософська концепція людини як об'єкта медичних (медсестринських) втручань. Проаналізовано проблеми, перспективи та ключові поняття філософії медсестринства в Україні.

## NURSING, PHILOSOPHY, BIOETHICS: THE HUMAN IN A CONTEXT OF MEDICAL TECHNOLOGIES

O.B. Varava

*Kirovohrad Basic Medical College named after Ye.J. Mukhin*

The article considers a question of philosophical concept of the human as an object of medical (nursing) interventions. The problems, perspectives and key items of nursing philosophy in Ukraine are analysed.

**Вступ.** Філософи окреслюють сучасний світ як постіндустріальне суспільство споживачів, де людина поступово поступається місцем технологіям. Криза не могла не відбитись на медицині – галузі, яка безпосередньо ґрунтується на гуманістичних засадах. Почали висловлювати прагматичні думки, що лікар надає товар (здоров'я) і послугу, а пацієнт є споживачем, клієнтом. Іншою тенденцією є те, що найновіші досягнення поступово змінюють традиційний ланцюжок "лікар – пацієнт" на новий "лікар – прилад – пацієнт".

Але навіть при незворотності комерціалізації та технічного прогресу остаточно поставити категорії життя, здоров'я, хвороби, смерті в ряд суто матеріальних цінностей "гроші – товар" людство не зможе. Медицина завжди була і буде цариною особистості [1, 4].

Настав час побачити людину цілісно. Таке уявлення можливе лише завдяки синтезу знань на межі наук, в місцях їх "дотику". Так, на межі

медицини, етико-філософського знання, права, соціології, теології сформувалася біоетика, яка є методологією для вироблення рішень у ситуаціях, життя, смерті, здоров'я, формує категорії добра і зла в медицині.

Світоглядні основи виробляють також філософія, психологія і теологія.

Філософія виробляє поняття, формує мову міждисциплінарного обговорення гострих життєвих проблем, показує положення людини в медицині, місце медицини (медсестринства зокрема) у сучасному соціумі, долає вузькопрофесійне ставлення до проблем пацієнта [2].

Відбулася зміна парадигми медсестринської діяльності в Україні. В цьому контексті постає потреба діалогу культур, запозичення досвіду Західної Європи і США. Нам дається шанс переосмислити ситуації, перед якими світ опинився раніше. Такий матеріал – неоціненний позитив, усе залежить від того, як ми його використаємо в конкретній ситуації. Питання ці нові, мало розроблені, фундаментальних праць в цьому напрям-

© О.Б. Варава, 2008



ку і перекладів фактично немає. Україна поки має пасивний статус сприймаючого об'єкта впливу. Стратегії і теорії, створені на Заході, повинні бути адекватними для нашого світосприйняття. Отже, є потреба у формуванні власної термінологічної системи [3, 4].

**Основна частина.** В дискусіях про роль медсестри в суспільстві спостерігаємо поліфонію різних поглядів. Найбільшого розуміння і підтримки нових позитивних змін у філософії своєї діяльності медичні сестри чекають від лікарів. Якщо не зміниться ситуація у медичних навчальних закладах III-IV рівнів України і майбутні лікарі не відкриють для себе на рівні навчальних планів і менталітету нові горизонти роботи і множинність ролей медичної сестри, то говорити про філософію медсестринства в Україні найближчим часом не приходиться. Крім того, реалізація такої філософії у вітчизняних закладах вимагає значно досконалішої "технічної" бази.

Ключовими поняттями філософії медсестринства є особистість, навколишнє середовище, здоров'я. Сьогодні людина знає, що може перемогти багато хвороб і віддалити смерть. Вона усвідомила поступове панування над своїм здоров'ям. Поряд з тим, з'являється ризик маніпуляції нею. Філософія дозволить розділити відповідальність за прийняття цих складних рішень.

Філософія медсестринства ідеї загального, універсального, глобального протиставляє ідею цінності унікального, конкретного, одиничного. По-друге, ставлення до духовних проблем людини має бути таким же серйозним, як і до фізичних. По-третє, медична сестра повинна усвідомити себе не тільки як технічно підготовленого професіонала, який дотримується визначених норм, а й як людину, фах якої може реалізуватись тільки в категоріях любові, відвертості, терпимості, порозу-

міння. Для того, щоб навчити її таким азам, освіта повинна бути побудована не лише на ретрансляції знань, а й навчати людяності.

Крім вже названих категорій, об'єктом філософії медсестринства можуть стати такі аспекти буття, як "сєнс життя і смерті", "одинокість", "страх в житті і страх смерті", "філософія страху", "філософія старості", "фєномен статі", "продовження і якість життя", "інвалідність і суспільство", "суйцид і суспільство", "сцїєнтизм і технократичне мислення в медицині", "любов", "межа діагностики і лікування", "ідентифікація індивіду в рамках генних технологій і трансплантації органів", "гідність, свобода, індивідуальність у відношеннях медицини", "віра". Даний перелік не є еталонним, він потребує значного уточнення, але й дає уявлення про масштаб піднятого питання. Його принципом є намагання охопити загальнолюдські філософські проблеми з урахуванням ментальних рис українця.

**Висновок.** Отже, аналіз визначеної нами проблеми і знайомство з літературою дозволяє зробити ряд висновків:

1. Філософський (біоетичний) світогляд є не тільки аргументовано актуальним в умовах системної кризи сучасного суспільства, але є продовженням етико-філософської і релігійної думки XIX-XX століть.
2. Біоетика стала однією з головних наукових проблем.
3. Філософська концепція медсестринства відіграватиме значну роль у наблизенні до рівня високих стандартів.
4. Метою філософії медсестринства є пошук світоглядних основ для гуманізації медицини в умовах науково-технічного прогресу, в ситуаціях, що виходять за рамки морального досвіду людства.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Борзенков В.Г. От философии жизни к биофилософии // Человек. – 1998. – № 5.
2. Силуянова И.В. Биоэтика и мировоззренческие традиции // Человек. – 1995. – № 5.
3. Философия и медицина / За ред. В.Ф. Сержантов, А.А. Корольков. – М., 1989.
4. Философские проблемы комплексного изучения человека в медицине. – Л., 1990.

УДК 377:614.253.52:616-074/78

## КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛАБОРАНТА-БАКАЛАВРА

І.Я. Криницька, М.І. Марущак

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

У статті висвітлено досвід викладання клінічної лабораторної діагностики лаборантам-бакалаврам на курсі клінічної біохімії і лабораторної діагностики. Доведено ефективність організації навчального процесу за системою “єдиного дня”, що сприяє покращенню засвоєння практичних навичок та розвитку професійних якостей майбутнього спеціаліста.

## CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS IN SYSTEM OF MODERN TRAINING OF BACHELOR-LABORATORY ASSISTANT

I.Ya. Krynytska, M.I. Marushchak

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky*

The article shows the experience of teaching clinical laboratory diagnostics for bachelors-laboratory assistants at clinical biochemistry and laboratory diagnostics course. It has been proved the efficacy of educational process organization by “all-day” studying system which promotes the improvement of acquiring the skills of creative work and development of necessary professional qualities of future specialist.

**Вступ.** Реформування охорони здоров'я на національній основі з переорієнтацією на удосконалення первинної медико-санітарної допомоги та впровадження принципів сімейної медицини ставлять нові вимоги до якості підготовки фахівців охорони здоров'я, в тому числі і лаборантів [1].

Одним із найважливіших завдань підготовки лаборантів-бакалаврів в Інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського є формування спеціалістів охорони здоров'я XXI століття, конкурентоздатних на національному, європейському та міжнародному ринках праці згідно з кваліфікаційною характеристикою, з належним рівнем знань, практичних вмінь і навичок [2, 3].

**Основна частина.** Провідною дисципліною в системі підготовки лаборанта-бакалавра є клінічна лабораторна діагностика, яка має не тільки діагностичне, але і соціально-економічне значення.

Предметом клінічної лабораторної діагностики є дослідження взаємозв'язків між фізіологічним і патологічним станами, з одного боку, та клітинним і хімічним складом біологічних рідин – з іншого, а також розробка методів об'єктивного дослідження клітинного та хімічного складу біологічних рідин та використання відомостей, отриманих за допомогою даних методів, для виявлення відхилень від норми, встановлення діагнозу захворювання і контролю лікуванням [4].

Відповідно КЛД включає такі складові:

- клінічна патобіологія та патобіохімія;
- клінічна аналітика;
- клінічна лабораторна інформація.

Останнім часом у світі спостерігається бурхливий розвиток лабораторної діагностики за рахунок автоматизації та запровадження нових методів у повсякденну практику. Зміст професійної діяльності лабораторного працівника – об'єктивне дослідження клітинного і хімічного складу біологічних рідин лабораторними методами з метою отримання інформації про стан

©І.Я. Криницька, М.І. Марущак, 2008

здоров'я пацієнта та вид патології. Слід відмітити, що спеціаліст з клінічної лабораторної діагностики активно бере участь в уточненні, а іноді й у встановленні діагнозу. Тому йому необхідні знання основних симптомів захворювання, етіології, патогенезу та змін лабораторних показників в нормі і при патології. Сьогодні приблизно 70 % всієї об'єктивної діагностичної інформації про стан органів і систем пацієнтів поступає до клініцистів з клініко-діагностичної лабораторії. Саме лабораторна діагностика дозволяє виявляти органічні, клітинні, молекулярні і навіть субмолекулярні причини виникнення хвороби [5].

Клінічна лабораторна діагностика вивчається лаборантами-бакалаврами на курсі клінічної біохімії і лабораторної діагностики й включає 54 год лекцій, 104 год практичних занять та 85 год самостійної роботи студентів.

Завданнями клінічної лабораторної діагностики є:

- а) розробка оптимальних методів та засобів дослідження хімічного і клітинного складу біологічних рідин;
- б) розробка вимог до умов реалізації аналітичних методів;
- в) вивчення закономірностей внутрішньо- та міжіндивідуальних коливань хімічного і клітинного складу біологічних рідин;
- г) встановлення референтних меж коливань для кожного параметра складу біологічних рідин і нормальних коливань для окремих контингентів (за віком, статтю, родом занять та ін.);
- д) вивчення закономірностей взаємозв'язку патологічних відхилень складу біологічних рідин з конкретними формами патології;
- е) встановлення діагностичної цінності окремих лабораторних тестів та їх комбінацій, розробка оптимальних способів їх використання в діагностичі захворювань та контролі за лікуванням.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Зюкова О. Реформа сестринської освіти // Головна медична сестра. – 2006. – № 7. – С. 50-55.
2. Ковальчук Л.Я. Застосування європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському медичному університеті // Медсестринство. – 2006. – № 1. – С. 13-17.
3. Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Болонский процесс и высшее сестринское образование //

Викладання КЛД здійснюється шляхом читання систематичного курсу лекцій і проведення практичних занять. Самостійна індивідуальна робота включає в себе написання реферату або короткого тематичного повідомлення про новітні лабораторні технології.

На практичних заняттях під керівництвом викладача студенти закріплюють інформацію, отриману на лекції, виконують лабораторну роботу, вирішують ситуаційні задачі. Навчальний процес значно покращився внаслідок запровадження в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського системи "єдиного дня", оскільки збільшилась частка самостійної роботи студентів в лабораторії. Під час практичної роботи студенти-бакалаври мають змогу оволодіти необхідними професійними навичками, використовуючи сучасне лабораторне обладнання. Разом з тим викладач не тільки здійснює контроль, але й допомагає освоїти заплановані практичні навички.

Семинарська частина заняття проходить у вигляді дискусії, в якій беруть участь всі члени групи. До того ж, один студент відповідає на поставлене запитання, а інші вказують помилки, які були допущені при відповіді колеги. Як правило, на семінарі роздають тематичні задачі. Лаборант-бакалавр повинен вказати можливі зміни в результатах лабораторних обстежень. Інший варіант ситуаційної задачі вже містить результати обстежень, а студент повинен їх правильно інтерпретувати.

Закінчується заняття програмованим контролем, який включає в себе тестові завдання і теоретичні питання.

**Висновок.** Правильна організація навчального процесу сприяє кращому засвоєнню практичних навичок та розвитку необхідних професійних якостей лаборанта-бакалавра.

Медицинская сестра. – 2006. – № 1. – С. 28- 31.

4. Горячковский А.М. Клиническая биохимия в лабораторной диагностике – Одесса: Экология, 2005. – 616 с.

5. Проценко В.Н. Основы обеспечения качества клинических лабораторных исследований. – Харьков, 2002.

УДК 61:378.371.322

## ПРО ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ З ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ОБ'ЄКТІВ ПРАВА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ В МЕДСЕСТРИНСТВІ

Л.М. Боярська<sup>1</sup>, С.М. Дем'яненко<sup>2</sup>

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського<sup>1</sup>  
Приватний вищий навчальний заклад "Медичний коледж",<sup>2</sup> Тернопіль*

## ON FORMING THE EDUCATIONAL SUBJECT IN LEGAL PROTECTION OF OBJECTS OF INTELLECT PROPERTY RIGHT IN NURSING

L.M. Boyarska<sup>1</sup>, S.M. Demyanenko<sup>2</sup>

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky<sup>1</sup>,  
Private Higher Educational Establishment "Medical College",<sup>2</sup> Ternopil*

Творча діяльність медичного працівника все частіше набуває втілення у формі винахідництва та раціоналізації. З огляду на формування медсестринства як самостійної дисципліни, стає очевидною потреба введення до системи підготовки висококваліфікованих кадрів середньої ланки медичних працівників навчальної дисципліни з основ правового захисту об'єктів права інтелектуальної власності. Вибір Україною інноваційної моделі розвитку економіки, освіти і науки як стратегічного напрямку державотворчого процесу виводить до першочергових завдань фахову підготовку майбутніх медичних сестер до діяльності у правовому полі, й, перш за все, на рівні завдань створення і правової охорони об'єктів права інтелектуальної власності. З зазначених позицій набутий позитивний досвід викладання вказаної дисципліни у вищих медичних навчальних закладах потребує аналізу і творчого узагальнення, перш за все, для адаптації її до потреб підготовки медичної сестри нової формації.

При цьому слід відмітити, що відповідно до вимог типової навчальної програми дисципліни, наведеної у "Методичних рекомендаціях зі створення навчально-методичної документації нового покоління", затверджених МОЗ України (2003), при реалізації змісту нової програми особливо слід зосередитись на розробці типових лабора-

торних і семінарських занять, тематичному плані самостійної – позааудиторної роботи студентів. Завдання розробки методичних рекомендацій має бути орієнтованим на опанування студентами — майбутніми спеціалістами середньої ланки медичних працівників, системними знаннями у сфері інтелектуальної власності, збагаченими надбанням загальнокультурного, етичного і естетичного спрямування.

З огляду на наведене навчальною програмою має бути передбачена теоретична і практична підготовка студентів медсестринських спеціальностей із законодавчих основ набуття, охорони і захисту прав на об'єкти інтелектуальної власності в Україні та світі. Навчальна дисципліна має бути спрямована на отримання студентами знань з основних принципів правового регулювання взаємовідносин у сфері інтелектуальної власності та інноваційно-інвестиційного забезпечення у медичній галузі, зокрема оволодіння практичними навичками з оформлення патентних прав, створення об'єктів авторського права і суміжних з ним прав, а також оформлення матеріалів щодо їх правового захисту і передачі майнових прав на об'єкти права інтелектуальної власності. Саме досягненню поставленої мети підпорядковані головні завдання навчальної дисципліни, серед яких провідними є оволодіння знаннями з законодавчих основ охорони і захисту об'єктів інтелектуальної власності в Україні і світі, засвоєння основних принципів правового регулювання взає-

© Л.М. Боярська<sup>1</sup>, С.М. Дем'яненко, 2008

мовідносин у сфері інтелектуальної власності, оволодіння принципами інноваційно-інвестиційного забезпечення у медичній галузі, засвоєння принципів формування законодавчої бази у сфері охорони інтелектуальної власності в Україні, опанування навичками з проведення патентних досліджень.

Особлива увага повинна бути зосереджена на вивченні об'єктів права промислової власності, оволодінні правилами оформлення патентних прав, навичкам створення об'єктів авторського права і суміжних з ним прав, а також оформленні матеріалів щодо їх правового захисту. З огляду на перспективу євроінтеграції України, особлива увага має бути зосереджена на засвоєнні студентами міжнародних правових актів у сфері інтелектуальної власності, ознайомленні з порядком передачі майнових прав на об'єкти права інтелектуальної власності, на питаннях, пов'язаних з основними принципами відповідальності за порушення майнових та особистих немайнових прав на об'єкти права інтелектуальної власності.

У методичному плані важливим слід визнати зміщення акценту від переважно пасивного засвоєння навчальної інформації до активного вмотивованого оволодіння знаннями у сфері трудової діяльності майбутнього фахівця. Принципово новим при цьому постає комплекс завдань з розробки системи контролю і оцінки знань, набутих студентами в процесі навчання. При цьому слід виділити важливість здійснення проміжного планового контролю, вибіркового проміжного

контролю, наприклад, за принципом "зрізу" знань, а також контролю на етапі семестрових і диференційованих заліків та іспитів. Важливим є усвідомлення того, що самостійне навчання є не тільки однією з форм отримання знань: як ніяка інша, вона наближає студента до активної практичної діяльності як майбутнього спеціаліста, сприяє формуванню активної життєвої позиції, орієнтує на ініціативне практичне застосування знань у реальній сфері правового захисту об'єктів права інтелектуальної власності. Важливим є і те, що вже на етапі навчання активне оволодіння предметом вимагає мобілізації вольових зусиль, формує віру у власні творчі можливості, впевненість у собі.

Мотивація наполегливої праці із здобуття знань у сфері правового захисту об'єктів права інтелектуальної власності як система усвідомлених переконань, спрямованих на формування внутрішнього потягу до цілеспрямованого навчання, очевидно, складає принципову сутність методологічних проблем викладання нової навчальної дисципліни. Роль викладача при цьому зазнає суттєвої еволюції: від консультанта і контролера – до ініціатора і індуктора творчої навчальної праці. На нього покладається функція індуктора – ініціатора різних за формою, змістом і спрямованістю мотиваційних важелів. Пошук і використання дійових точок мотивації навчання набуває значення провідного напрямку при введенні до навчального процесу у медсестринстві основ патентознавства і правової охорони об'єктів права інтелектуальної власності.

УДК 614.253.52:617-089

## ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ В ОПЕРАЦІЙНОМУ ВІДДІЛЕННІ: ПРОБЛЕМИ, ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

Л.А. Зосіна

*Тернопільська обласна комунальна клінічна лікарня*

В Тернопільській обласній клінічній комунальній лікарні операційне відділення є одним із основних підрозділів.

У статті висвітлено особливості роботи операційної медсестри, проблеми, з якими стикається середній медичний персонал, завдання, які ставлять перед собою медичні сестри та шляхи їх вирішення.

## FEATURES OF NURSE'S WORK IN THE OPERATING DEPARTMENT: PROBLEMS, EXPERIENCE AND PROSPECTS

L.A. Zosina

*Ternopil Regional Municipal Clinical Hospital*

The operating department is appears one of the basic subsections in Ternopil Regional Municipal Clinical Hospital. The features of work of the operating trained nurse, the problems concerning medium-level medical personnel, tasks for nurses and ways of their solving are reviewed in this article.

**Вступ.** Операційне відділення є одним із основних підрозділів в Тернопільській обласній клінічній комунальній лікарні. Розташоване воно на четвертому поверсі хірургічного корпусу, працює цілодобово, згідно з діючими режимними наказами.

**Основна частина.** Перше операційне відділення в обласній клінічній лікарні було організоване в 1988 році. До його відкриття операційні сестри входили в штат тих відділень хірургічного профілю, які були започатковані на час відкриття обласної лікарні в 1958 році.

Згідно з штатним розкладом у відділенні введено 18,5 ставки операційної медичної сестри. На даний час: дві операційні медсестери-бакалаври, 5 операційних медсестер з вищою кваліфікаційною категорією, 4 операційні медсестери – з першою категорією і 5 – з другою. Всі операційні медсестри в своїй роботі керуються статутом лікарні згідно з діючим законодавством,

положенням про відділення, посадовою інструкцією, наказами та розпорядженнями головного лікаря, заступника головного лікаря із сестринської справи, завідуюча відділенням, старшої операційної медсестри, наказами МОЗ та директивними документами. Операційні сестри володіють достатнім обсягом медичних маніпуляцій, а також медсестринськими діями при проведенні оперативних втручань, в складі операційної бригади (згідно з стандартами), основами асептики та антисептики, мають достатні навички при наданні невідкладної допомоги, володіють основними видами перев'язок. Постійно підвищують свій професійний рівень шляхом проходження курсів спеціалізації, відвідуванням сестринських конференцій, беруть активну участь в роботі Сестринської Ради лікарні [1-4].

В операційному відділенні лікарні проводяться оперативні втручання 8-ма відділеннями лікарні: хірургічним, урологічним, судинним, торакальним, нейрохірургічним, стоматологічним, ортопедичним, ЛОР.

© Л.А. Зосіна, 2008

Останні досягнення медицини, зокрема хірургії, вимагають від медичних працівників напруженої відповідальної роботи. Успіх лікування, як і оперативного втручання, великою мірою залежить від роботи медичної сестри. Операційна медсестра є господинею операційної, від неї залежить створення умов для нормального виконання операцій в кожному конкретному випадку.

Всі операційні відділення лікарні застосовують нові методики:

- оперативні втручання на жовчних шляхах, шлунку, печінці, підшлунковій залозі, тонкому та товстому кишечнику;
- імплантація штучних водіїв серцевого ритму.

Органозберігаючі операції резекції легень при ХНЗЛ.

- Застосування антимікробних полімерів, ксенотрансплантація при резекціях легень.
- Біфуркаційне аорто-біфеморальне алошунтування.
- Аутовенозне шунтування.
- Аневризмектомія.
- Спленоренальні анастомози.
- Антеревфлюксна пластика за Коуеном.
- Пластика уретри за Кольцовим.
- Тимпанопластика з канальною фіксацією фасціального трансплантанту до держальця молоточка.
- Мастоїдопластика кістково-окісно м'язевим клаптом на передньо-верхній судинній ніжці.
- Мастоїдотомія.
- Ринопластика.
- Уранопластика.
- Перев'язка сонної артерії.
- Ендопротезування кульшового суглоба.
- Епідуральна, субдуральна гематоми, вдавнений перелом кісток черепа.
- Пухлини головного та спинного мозку, травматичні пошкодження хребта.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Зюкова О. Реформа сестринської освіти // Головна медична сестра. – 2006. – № 7. – С. 50-55.
2. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические

Сучасні методики передбачають наявність великої кількості медичної техніки, апаратури, операційного інструментарію, який щороку оновлюється та модифікується. Так, наприклад, ортопедичне відділення проводить цілий ряд новітніх високотехнологічних оперативних втручання, серед яких:

- ендопротезування кульшових, колінних, променево-зап'ясних та міжфалангових суглобів, що являють собою складне реконструктивне відновлення, та проводяться з використанням обладнання провідних медичних компаній світу (Biomed, Srtiker, Zimmer, Ke Puy);
- закритий інтрамедулярний блокуючий метало-остеосинтез системами Sharfyx та Matiz, який вважається золотим стандартом в лікуванні 60-70 % діафізарних переломів великих трубчастих кісток та забезпечує малотравматичну фіксацію, що відповідає принципам біологічного остеосинтезу;
- накістковий остеосинтез звичайними пластинами та пластинами з кутовою стабільністю (вітчизняні виробники та фірма Synthes);
- остеосинтез апаратами зовнішньої фіксації (апарат Єлізарова, сХМ та Synthes)
- артроскопічні втручання на колінному та плечовому суглобі.

Впровадження даних методик залежить як від оперуючого лікаря, так і від операційної медичної сестри. Правильне розуміння суті та виконання задач цих операцій передбачають використання систем різних фірм, що, в свою чергу, потребує глибокого вивчення операційного інструментарію, ходу операції та правил монтажу і стерилізації, що забезпечить швидкий та малотравматичний хід оперативного втручання.

**Висновок.** Для досягнення поставленої мети операційним сестрам необхідно проходити курси за участю фірм виробників інструментарію, відвідувати спеціалізовані виставки, а також ознайомлюватися з періодичними та інтернет-виданнями.

основы сестринского дела. – М.: Исток, 1998 г.

3. Стандарты практической деятельности медсестры: У двух томах. – П.: 1998 г.

