

Секция «Биология, медицина, философия: совместная проблематика дисциплин»

Рассуждение о философии сестринского дела

Научный руководитель – **Иванюшкин Иван Александрович**

Хаимов Алексей Дмитриевич

Студент (специалист)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

E-mail: lehagaimov81@gmail.com

Как известно, историю врачебной профессии в европейской культуре принято начинать с Гипократа, то есть с V в. до н.э. А вот сестринской профессии, **именно как профессии**, всего около 150 лет. Приоритет создания самостоятельной сестринской профессии принадлежит двум странам – России и Англии. В годы Крымской войны 1853–1855 гг. в Симферополь и Севастополь для оказания медицинской помощи раненым отправился отряд женщин из Петербурга. Это были сестры милосердия Крестовоздвиженской общины, а также группа сердобольных вдов. Их было более 200 человек. Почти в то же время по другую линию фронта из Англии в расположение британской армии в Турцию прибыла группа из 40 женщин во главе с Флоренс Найтингейл. Рождение сестринского дела ознаменовалось тем, что русские сестры милосердия оказывали помощь раненым, например, во время непрерывной десятидневной бомбардировки Севастополя прямо под бомбами. За время войны 27 сестер погибли. Заслуги в этой войне английских сестер тоже очевидны. Сразу же по прибытии Флоренс Найтингейл наладила грамотный санитарный уход за ранеными, а также их полноценное питание. В результате смертность среди раненых сократилась в несколько раз. Учитывая опыт работы с ранеными, Флоренс Найтингейл открыла в Лондоне в 1860 г. первую в мире профессиональную школу для медсестер.

В научной литературе дается такая дефиниция: философия сестринского дела – это выраженный в понятиях дух этой профессии, определение ее миссии в обществе, а также лежащей в ее основе системы ценностей [1, с. 133]. В свете данной дефиниции сравним две родственные профессии – медицинской сестры и врача. В самом общем плане, конечно, их роднит единая в своей основе гуманистическая система ценностей. Более того, медсестра в какой-то ситуации может, скажем так, особо энергично отстаивать классическое понимание этических ценностей врачевания, вступая при этом в противоречие с врачом. Например, когда в 1936 г. лейб-медик Британской короны лорд Доусон решился произвести эвтаназию своему пациенту английскому королю Георгу V, медицинская сестра отказалась выполнять его назначение – ввести медикамент в смертельной дозе. Другой исторический пример: в 60-е годы XX в. в процессе интенсивного развития нейрореаниматологии в научном медицинском сообществе постепенно утверждался новый критерий смерти человека – смерть его головного мозга. Однажды в практике американских врачей у больного, дыхание которого поддерживал ИВЛ, были зафиксированы все необходимые патофизиологические критерии смерти мозга (то есть в соответствии с новыми критериями была констатирована смерть пациента), врач сказал медицинской сестре, чтобы она выключила аппарат ИВЛ. Однако медсестра отказалась это делать, возразив, что миссия ее профессии – это **уход за больными**. Таким образом, мы бы так провели демаркацию философии, с одной стороны, врачебного дела, а с другой – сестринского дела. Врачебные вмешательства, преследуя лечебные цели, подчас инвазивны и потому ведут к дополнительной дезадаптации организма пациента (например, как следствие агрессивной химиотерапии или побочных действий нейролептиков). Медсестра призвана помочь пациенту в преодолении не только той дезадаптации, которая обусловлена его заболеванием, но и той, которая вызвана врачебным вмешательством.

Источники и литература

- 1) Иванюшкин А.Я. Биомедицинская этика. Учебник для факультетов высшего сестринского образования, медицинских колледжей и училищ. М: Авторская академия, 2010. 270 с.