

## Медицинская служба в детском учреждении интернатного типа

Плаксин В.А., Плаксина Н.Ю., Макарова В., Корельская Е.А.

### Аннотация

*Представлена оценка педагогами качества работы медицинской службы детского дома. Выделены наиболее важные направления в работе медицинских сестер. Дана характеристика профессиональных и личностных качеств медсестер, работающих с детьми интернатных учреждений, представлен образ "идеального" медицинского работника.*

### Ключевые слова

*Детский дом, сироты, медсестры, качество медицинской помощи.*

## Health service of the orphan home

Plaksin VA, Plaksina N.Y., Makarova V., Korelskaya EA,

### Annotation

*The estimation of quality of work of a health service of orphan home made by teachers is presented. The most important directions of nurses' work are marked. The characteristic of professional and personal qualities of the nurses working with children-orphans is given; the image of the "ideal" nurse is composed.*

### Key words

*Orphan home, orphans, nurses, quality of medical care*

### Сведения об авторах

**Плаксин Владимир Александрович**, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии Северного государственного университета.

e-mail: [pediatry@atnet.ru](mailto:pediatry@atnet.ru)

**Корельская Елена Анатольевна**, директор ГОУ "Архангельский детский дом №2"

**Плаксина Надежда Юрьевна**, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии Северного государственного университета.

**Макарова В.**, доктор медицинских наук, профессор, кафедра пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии Северного государственного университета.

**В статье представлена оценка педагогами качества работы медицинской службы детского дома.**

**Выделены наиболее важные направления в работе медицинских сестер. Дана характеристика профессиональных и личностных качеств медсестер, работающих с детьми интернатных учреждений. Представлен образ идеального медицинского работника.**

**Ключевые слова.** Детский дом, сироты, медсестры, качество медицинской помощи.

**В** современной России зарегистрировано более 800 тыс. детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Функционирует 1500 детских домов, 240 домов ребенка, более 300 школ-интернатов для детей-сирот, более 700 социальных приютов и 750 социально-реабилитационных центров для детей и подростков. Основными причинами сиротства являются рост числа детей, рожденных вне брака, социальная дезорганизация семей, материальные и жилищные трудности родителей, нездоровые отношения между ними, слабость нравственных устоев и негативные явления, связанные с деградацией личности взрослого (алкоголизм, наркомания, злостное уклонение от обязанностей по воспитанию ребенка) [1].

Медицинские работники, непосредственно находящиеся рядом с детьми, выстраивая отношения с ними, учитывают их психологические особенности, переживания, чувства. В результате медсестры зачас-

тую испытывают эмоциональное напряжение, вызываемое гиперактивным поведением детей, их капризами или необоснованными требованиями. В таких ситуациях они не должны поддаваться сиюминутным настроениям. Им необходимо уметь подавлять в себе раздражительность и чрезмерную эмоциональность.

Цель исследования – оценка воспитателями качества работы медсестер детского дома. Было проведено анкетирование специалистов, имеющих высшее профессиональное образование и работающих в одном из детских домов Архангельска преимущественно с детьми дошкольного возраста. В анкетировании приняли участие 20 человек. Средний возраст опрошенных – 42–44 года. Большинство опрошенных педагогов (55%) имеют вторую квалификационную категорию, 30 – первую, 15% – высшую.

Педагогический персонал имеет большой опыт работы с детьми в интернатных учреждениях, знает особенности подхода к детям и может оценить работу сестринского персонала, прежде всего с позиции создания психологически комфортной среды в учреждении. Эффективность работы педагогов зависит в том числе и от того, насколько плодотворно развивается их сотрудничество с сестринским персоналом, которое должно строиться на партнерской основе, а не быть конкурирующим.

При анкетировании на вопрос «Всеядли медсестры относятся к детям доброжелательно?» 76% опрошенных воспитателей ответили «да», 24% – «нет». Было выяснено, что в 83% случаев медсестры обращаются к детям по имени, в 17% – по фамилии. Но известно: для создания благоприятной психологической обстановки к ребенку необходимо обращаться исключительно по имени. Кроме того, недопустимо разделение детей на хороших и плохих, тем более недопустимо выделение любимчиков.

Одна из важнейших обязанностей медсестры – раннее выявление заболевших детей для своевременного оказания им помощи и – при необходимости – их изоляции. В 100% случаев, по мнению воспитателей, заболевшие дети выявляются быстро, что свидетельствует о высокой квалификации сестер, проявляющейся в том числе в умении распознавать начальные симптомы заболеваний.

На вопрос «Качественно ли проводится контроль санитарно-гигиенического режима в группах?» 100% опрошенных ответили «да». Было отмечено также, что медсестры систематически контролируют санитарно-гигиеническое состояние детского дома в целом и пищеблока в частности.

Проводится регулярная санитарно-просветительная работа по профилактике гриппа, ОРВИ, инфекционных и паразитарных заболеваний, имеется методический материал для оформления наглядной агитации.

При возникновении инфекционных заболеваний выполняются все карантинные мероприятия, к которым относятся:

- ранняя изоляция заболевших детей;
- соблюдение противоэпидемических мероприятий;

- проведение профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- инструктаж технического персонала и педагогов.

Все опрошенные подтвердили, что медсестры учитывают отношение детей к различного рода медицинским процедурам и психологически готовят их к прививкам, осмотру и др. Перед процедурой медсестра объясняет ее суть, учитывая уровень знаний ребенка. Если он отрицательно относится к процедуре, медсестра разъясняет необходимость и цель ее проведения. Если это необходимо, остается с ребенком до окончания процедуры. Это отметили все опрошенные воспитатели.

Респондентам предложили расположить функции медсестры по их значимости (см. рисунок).

На *первое ранговое место* большинство поставили профилактическую работу. Большая часть педагогов (60%) считают, что это основное направление работы сестринского персонала.

*Второе ранговое место* было отдано противоэпидемической работе.

Далее по мере убывания, занимая *третье ранговое место*, указывались контроль и организация питания. Это связано с тем,

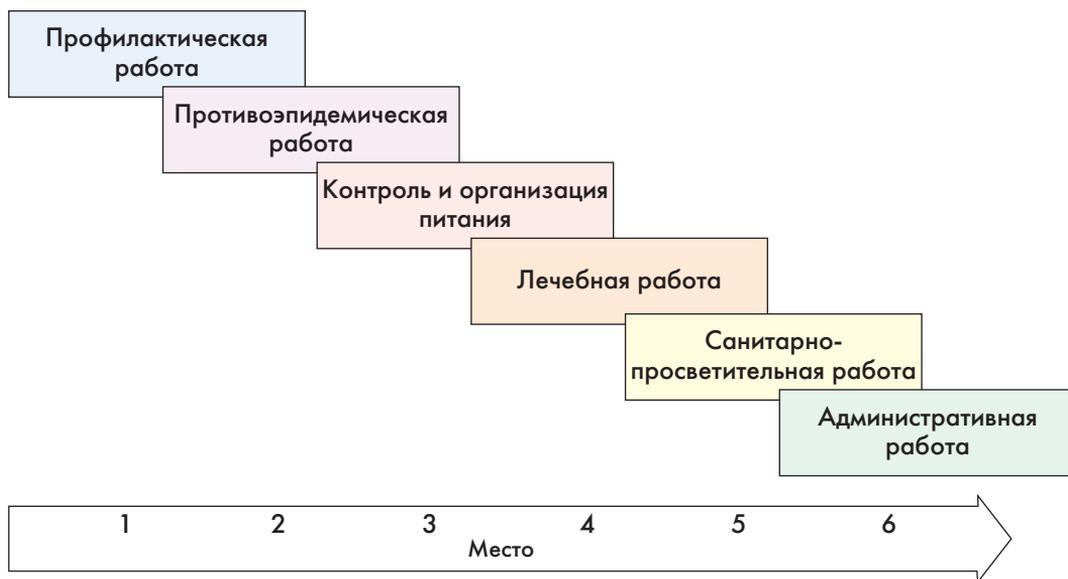


Рисунок.  
Ранжирование функций медсестры по значимости  
(по мнению педагогического персонала)

что соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в пищеблоке – залог здоровья воспитанников. Контроль рациона и качества питания также неотъемлемая и видимая работа сестринского персонала детского учреждения.

На *четвертом ранговом месте* оказалась лечебная работа: применение лекарственных препаратов и проведение физиотерапевтических и фитотерапевтических процедур.

На *пятом месте* по значимости стоит санитарно-просветительная работа. Несмотря на то что есть постоянно обновляемый информационный бюллетень, сестры беседуют с детьми об их проблемах, но воспитатели, к сожалению, эту форму их работы поставили на одно из последних мест.

Административную работу медсестер воспитатели вообще определили *в самом конце*, хотя она является очень значимой. Почему же она оказалась на последнем месте? Скорее всего, потому, что эта составляющая работы медсестер не заметна.

75% опрошенных воспитателей уверены, что медсестра нужна в детском доме круглосуточно. Ее помощь незаменима, особенно в период эпидемий, при возникновении экстренных проблем и неотложных состояний у детей, в том числе травм, которые могут быть получены в ночное время. Кстати, все воспитатели отметили достаточный уровень снабжения медикаментами в последние годы.

Результаты анкетирования выявили, что педагогический персонал высоко оценил профессионализм и качество работы сестринского персонала, но больше всего ту ее часть, которая находится на виду. Организационная работа, индивидуальная санитарно-просветительная работа остаются вне поля зрения педагогов.

Наряду с такими важными составляющими, как профилактика, лечение, контроль, организация, санитарно-просветительная работа, деятельность медсестры включает помощь педагогам в организации режима дня ребенка, рациональной организации периода бодрствования и игровой деятельности, обеспечении своевременного и спокойного засыпания в группах.

Организация бодрствования детей в помещении должна быть направлена на сме-

ну характера их деятельности, на предоставление детям возможности побыть в одиночестве или в составе малых групп (в другом помещении или в огороженном месте игровой комнаты). Без этого невозможно удовлетворение естественной потребности в движениях, безопасности и обогащение впечатлениями разного рода.

Одной из главных причин отклоняющегося поведения детей является неправильная организация бодрствования. Прежде всего необходимо методически верно руководить этим процессом. Должно быть достаточное количество разнообразных игрушек, соответствующих возрасту детей; кроме того, их надо правильно хранить и размещать. Следует помнить, что чрезмерно громкий разговор взрослых, преобладание гремящих, инерционных, металлических игрушек и аналогичных предметов обихода способны нарушить игру детей, утомить или возбудить их [4]. Нарушению поведения способствует и нерациональное освещение, пестрая или мрачная окраска стен, мебели и ее несоответствие возрастным физиологическим особенностям детей, неправильное и нерегулярное проветривание, слишком высокая или низкая температура воздуха в игровых и спальнях помещениях, несоответствующая одежда и обувь детей. В решении этих проблем может принять участие и медсестра.

Большую часть своей жизни дети проводят в помещении группы, поэтому необходим строгий медицинский контроль условий их бодрствования. Использование всех помещений для детей, по возможности приближение условий жизни к домашним, создание «домашней комнаты», игра, труд детей рядом с педагогом помогают контролировать и корректировать поведение. Однако самое главное – частое индивидуальное эмоциональное общение взрослого с ребенком, ласковые слова, прикосновения. Это снимает напряжение, возбуждение, замкнутость, создает благоприятную основу для развития ребенка.

Удельный вес познавательных занятий в режиме дня дошкольников невелик. Длительность занятий, численность участвующих в них детей, место и время проведения различны. Это зависит от возраста детей и уровня их развития. Занятия должны проводиться во всех возрастных

группах. Важно, чтобы они не вызывали утомления и переутомления детей, не нарушали режим дня.

Известно, ребенок занимается лучше, если воспринимает обучение как забаву или игру. Следовательно, чтобы занятия носили действительно развивающий характер, не утомляли ребенка, педагогам необходимо придерживаться следующих принципов:

- нельзя заниматься подолгу одними и теми же играми или упражнениями;

- необходимо стремиться разнообразить занятия интересными приемами, новыми игрушками;

- игра, с одной стороны, должна быть достаточно трудной, чтобы ребенку было интересно, а с другой – достаточно легкой, чтобы он видел результаты своей деятельности;

- не все игры надо планировать заранее, детей привлекают экспромт, различные приключения, неожиданность;

- игры важнее игрушек, так как в качестве последних можно использовать практически любые предметы;

- игрушки и пособия для игр можно делать вместе с детьми, посвящая их в «тайнство» превращения одних предметов в другие;

- для стимулирования наблюдательности, расширения круга представлений ребенка нужно широко использовать прогулки [2].

Что касается профессиональных и личностных качеств медсестер, работающих на постоянной основе с детьми-сиротами, мы считаем, что необходимо выделить следующие.

- *Авторитет*. Он связан, прежде всего, с профессионализмом и личным обаянием. Медсестра должна вдумчиво, внимательно выслушивать жалобы ребенка, стараться избегать ошибок, не проявлять агрессивность и раздражительность. Авторитетной медсестре доверяют пациенты и коллеги.

- *Профессиональная компетентность* – интегративное качество специалиста, включающее систему знаний, умений и навыков, в том числе знание обобщенных способов решения типовых задач. Формирование профессиональной компетентности зависит от различных свойств личнос-

ти, основными ее источниками являются обучение и субъективный опыт. Профессиональная компетентность характеризуется постоянным стремлением к совершенствованию, приобретению все новых знаний и умений, обогащению деятельности. Психологической основой компетентности является готовность к повышению квалификации, профессиональному развитию.

- *Способность к согласию* является основным индикатором стиля межличностного взаимодействия. Она отражает степень, с которой человек склонен кооперироваться с другими, сотрудничать, соглашаться, идти на уступки и прислушиваться к чужому мнению. Это качество иначе называется альтруизмом. Такие люди обычно симпатизируют окружающим, проявляют теплоту и участие по отношению к ним, страдают, сочувствуют, пытаются помочь и верят, что окружающие в случае необходимости не откажут в помощи. Они тактичны, щедры и великодушны.

- *Эмоциональная стабильность* отражает способность индивида адаптироваться к жизни и устойчивость по отношению к стрессовым ситуациям. Это спокойствие и уверенность в себе – качества, противоположные незащищенности, тревожности, депрессивности и эмоциональности.

- *Эмпатия* – способность точно и адекватно распознать эмоциональное состояние других людей и сопереживать им. Здесь имеется в виду не рациональное осмысление проблем другого человека, а стремление эмоционально его понять и эмоционально откликнуться на его переживания. Это вовсе не означает, что человек полностью одобряет поведение партнера и поддерживает его. Он его понимает и принимает, но свою линию поведения может строить иначе. Является синонимом эмоциональной отзывчивости.

- *Доброжелательность* – стремление быть открытым по отношению к другим людям.

- *Добросовестность* – честное соблюдение обязательств и нравственных норм.

- *Честность и правдивость* – способность к правдивому и честному отражению информации о состоянии здоровья человека.

• *Коммуникабельность* – способность к коммуникации, установлению контактов и связей.

• *Самообладание* – способность к сознательной волевой организации психических процессов и осуществлению деятельности в критических ситуациях.

• *Честь и достоинство* – неукоснительное соблюдение профессионального долга и нравственных норм делового общения; достойные уважения моральные качества, принципы человека.

• *Настойчивость* – способность доводить до конца принятые решения, достигать поставленных целей. От настойчивости следует отличать упрямство, когда признается лишь собственное мнение, хотя оно может быть и ошибочным.

• *Забота и внимание* жизненно важны, эти две сферы невозможно отделить друг от друга. Физически или психически больной человек, стремясь освободиться от болезни, выздороветь, ожидает помощи, поддержки, заботы. Эти ожидания, свойственные ребенку в любой жизненной ситуации, еще более остро проявляются во время болезни. Неудовлетворенность этих ожиданий часто выражается в повышенной чувствительности, обидчивости. Одно и то же слово может иметь сотни оттенков, может быть произнесено различным образом, и уже на основе того, каков тон обращения к нему, больной судит о том, чего ему в данном случае ожидать от медсестры, в какой степени проявляется ее забота о нем, внимание к нему. Нежность, ласковость, терпение и вежливость – вот составные элементы корректного и профессионального стиля работы, в них и выражается забота, внимание и любовь сестры к своим пациентам. В работе сестер очень часто «как» бывает значительно важнее, чем «что».

• *Доверие* также важно, оно приравнивается к вере в выздоровление. Ребенок верит в медицинскую сестру, он чувствует себя в безопасности: знает, что получит все, что необходимо для восстановления его здоровья. И скорее выздоравливает. Определенное постоянство в поведении медсестры усиливает доверие больных. Они всегда могут рассчитывать на нее.

• *Умение хранить тайны* также усиливает доверие детей к медсестрам. Часто

они не обладают этим умением, рассказывают о том, что случилось с детьми, тем самым вызывая у них страх и беспокойство. Такой сестре ребенок в следующий раз не станет ничего о себе рассказывать.

• *Уважение* является не менее существенным при обращении к ребенку. Оно начинается с обращения к нему сестры. Те дети, которые представляют собой лишь «мальчика» или «девочку», которых иначе не называют, по праву могут чувствовать себя обиженными и униженными. Такой же вред наносит и оценка детей – пусть даже в официальных беседах медицинского персонала между собой [4].

• *Способность понять ребенка* является одной из важных задач и необходимостью. Не только перед больным, но и перед теми, кто ухаживает за ним, неминуемо встает вопрос о том, что означает заболевание для больного, как он на него реагирует, что может стимулировать его к должному поведению для быстрого выздоровления.

Все вышесказанное представляет основы, на которых должны строиться отношения между медсестрой и детьми. Важнейшим методом установления такого контакта с ребенком является умение выслушать его [4].

Большую роль в создании контакта с ребенком играет и учет оттенков его поведения. Наиболее простой формой общения является беседа; при этом важны и ее содержание, и тон собеседника. Жесты, мимика также могут быть средствами выражения самых различных эмоций.

Известно, что между людьми складывается многослойная коммуникация, динамика которой основана на различных чувствах и впечатлениях. Точно так же между сестрой и ребенком существует невидимая эмоциональная связь; при этом умение выявить ее, проследить за изменениями и преобразованиями представляет большую ценность. Часто больные «считывают» информацию по нашим улыбкам, выражению лица, голосу. Естественно, и мы многое воспринимаем от них.

Однако контакт между сестрой и пациентом нельзя воспринимать как некую постоянную. Это процесс, изменяющийся во времени, процесс, на который могут быть оказаны различные воздействия, который может по-разному формироваться. Имен-

но лабильность контакта дает возможность вмешательства в его ход, изменения его течения в благоприятном направлении.

Личность медицинской сестры, метод ее работы, стиль общения, умение обращаться с детьми, владение техникой психологической работы с ними – все это само по себе может послужить лекарством, оказать исцеляющее действие. Выполнение назначений врача, профилактическая работа относятся к функциональным обязанностям медсестры, реализуются с ее помощью. Очень важно умение сестры видеть, что и как понял ребенок, способность умело разъяснить ему недопонятое или плохо понятое [4].

В.А. Ташлыковым [3] было выделено несколько представлений воспитанников об образе «идеального» медицинского работника.

- *Сопереживающий и недирективный тип*: добрый, отзывчивый, терпеливый, склонный к сочувствию и состраданию, вызывающий полное доверие и стремление быть откровенным, способный терпеливо выслушать и с пониманием отнестись к самым необычным заявлениям пациента.

- *Сопереживающий и директивный тип*: ему свойственно умение проникнуть в душу ребенка, понять суть его переживаний, но действовать он будет непреклонно и сможет заставить пациента следовать его указаниям. Своей чуткостью, отзывчивостью и в то же время твердостью, строгостью вызывает доверие и уважение.

- *Эмоционально нейтральный и директивный тип*: ему свойственны твердые убеждения, целеустремленность, умение внести ясность в дело и довести его до конца. По отношению к больным он внимателен, сдержан, вызывает доверие своей уверенностью, волей и спокойствием, а умением убеждать и внушать он оказывает сильное влияние на пациента.

Мы перечислили наиболее важные профессиональные и личностные качества медицинских сестер. По классификации В.А. Ташлыкова, самым оптимальным является образ сопереживающего, но директивного медицинского работника. При общении в таком стиле дети чувствуют заботу и участие и в то же время настойчивость и выполняют все рекомендации.

Задачи воспитания детей в закрытых учреждениях вытекают из общих задач воспитания – физического, умственного, нравственного и эстетического. Только комплексный подход к воспитанию всех взрослых, участвующих в воспитательном процессе: педагогов, медицинских работников, администрации учреждений, – позволит решить эту проблему. Регулярные совместные встречи, обмен мнениями помогают поддержать и поднять авторитет специалистов, работающих с детьми-сиротами, выработать общую линию поведения по отношению к конкретному ребенку, совместно решить проблемы, касающиеся детей.

### Рекомендуемая литература

1. *Зелинская Д.И.* Медицинские проблемы социального сиротства // Вопросы современной педиатрии. 2009. Т. 8. № 1.

2. *Орел В.И.* Современные аспекты формирования здоровья детей и меры по его сохранению и укреплению / О.Л. Грандилевская, И.Ю. Стволинский, А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий // Социальные и организационные проблемы педиатрии. М., 2003.

3. *Ташлыков В.А.* Психология лечебного процесса. Л., 1984.

4. *Чуканова Т.В.* Деятельность старших медицинских сестер по обеспечению соблюдения этико-деонтологических принципов в работе сестринского персонала в педиатрических отделениях // Главная медицинская сестра. 2003. № 3.

**В. ПЛАКСИН,**

кандидат медицинских наук, доцент,

**Н. ПЛАКСИНА,**

ассистент,

**В. МАКАРОВА,**

доктор медицинских наук, профессор,  
кафедра пропедевтики детских болезней  
и поликлинической педиатрии,

Северный государственный университет,  
Архангельск

E-mail: [peditry@atnet.ru](mailto:peditry@atnet.ru)

**Е. КОРЕЛЬСКАЯ,**

директор,

ГОУ «Архангельский детский дом № 2»,

Архангельск