Ессентукский филиал Ставропольского государственного медицинского университета.

Специальность лечебное дело.

Реферат на тему:

"Н.И. Пирогов и его влияние на развитие сестринского дела в России"

Подготовил: Михайлов Роман Викторович

Преподаватель: Брянцева Ирина Васильевна

1. Биография

пирогов сестринское дело хирургия

Николай Иванович Пирогов родился 13 ноября 1810 года в Москве, в семье казначейского чиновника. Николай был тринадцатым ребенком в семье.

Студенческие годы Пирогова протекали в период реакции, когда приготовление анатомических препаратов запрещалось как "богопротивное" дело, а анатомические музеи уничтожались. По окончании университета он отправился в город Дерпт (Юрьев) для подготовки к профессорскому званию, где занимался анатомией и хирургией под руководством профессора Ивана Филипповича Мойера.

августа 1832 года Николай Иванович защитил диссертацию: "Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?" Своими данными он опроверг представления известного в то время английского хирурга Купера о причинах смерти при этой операции.

В 1833-1835 годах Пирогов находился в Германии, где продолжал изучать анатомию и хирургию.

В 1836 году он был избран профессором кафедры хирургии Дерптского (ныне Тартусский) университета.

В 1849 году вышла его монография "О перерезке ахиллова сухожилия в качестве оперативно-ортопедического лечебного средства".

Пирогов провел больше восьмидесяти опытов, подробно изучил анатомическое строение сухожилия и процесс его сращения после перерезки. Операцию эту он применял для лечения косолапости. В конце зимы 1841 года по приглашению Медико-хирургической академии (в Петербурге) занял кафедру хирургии и был назначен руководителем клиники госпитальной хирургии, организованной по его инициативе из 2-го Военно-сухопутного госпиталя.

В 1847 году Пирогов отправился на Кавказ в действующую армию, где при осаде аула Салты впервые в истории хирургии применил эфир для наркоза в полевых условиях. В 1854 году принимал участие в обороне Севастополя.

Николай Иванович Пирогов революционизировал хирургию. Его исследования положили начало научному анатомо-экспериментальному направлению в хирургии; Пирогов заложил основания военно-полевой хирургии и хирургической анатомии. Заслуги Пирогова перед мировой и отечественной хирургией огромны. В 1847 году его избирают членом-корреспондентом Петербургской Академии наук. Труды Пирогова выдвинули русскую хирургию на одно из первых мест в мире. Уже впервые годы научно-педагогической и практической деятельности он гармонично сочетал теорию и практику, широко используя экспериментальный метод целью выяснения ряда клинически важных вопросов. Практическую работу Пирогов строил на основе тщательных анатомических и физиологических изысканий. В 1837-1838 годах опубликовал труд "Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций"; этим исследованием были заложены основы хирургической анатомии и определены пути ее дальнейшего развития.

Уделяя большое внимание клинике, он реорганизовал преподавание хирургии в целях обеспечения каждому студенту возможности практического изучения предмета. Особое внимание Пирогов уделял анализу допущенных ошибок в лечении больных, считая практику основным методом улучшения научно-педагогической работы (в 1837-1839), издал два тома "Клинических анналов", в которых подверг критике собственные ошибки в лечении больных.

В 1846 году по проекту Пирогова в Медико-хирургической академии был создан первый в России анатомический институт, что позволило студентам и врачам заниматься прикладной анатомией, упражняться в производстве операций, а также вести экспериментальные наблюдения. Создание госпитальной хирургической клиники, анатомического института позволило Пирогову осуществить ряд важных исследований, определивших дальнейшие пути развития хирургии. Придавая особое значение знанию анатомии врачами, Пирогов в 1846 году опубликовал "Анатомические изображения человеческого тела, назначенные преимущественно для судебных врачей", а в 1850 году - "Анатомические изображения наружного вида и положения органов, заключающихся в трех главных полостях человеческого тела".

В результате научных исследований Пирогов создал атлас "Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях", снабженный пояснительным текстом. Указанный труд принес Пирогову мировую славу. Работы Пирогова по хирургической анатомии и оперативной хирургии заложили научные основы для развития хирургии. Пирогов создал ряд новых методов операций, которые носят его имя. Предложенная им впервые в мировой практике костнопластическая ампутация стопы положила начало развитию костнопластической хирургии. Не осталась без внимания Пирогова патологическая анатомия. Его известный труд "Патологическая анатомия азиатской холеры" (атлас 1849 г., текст 1850 г.), удостоенный Демидовской премии, и сейчас является непревзойденным исследованием.

Богатый личный опыт хирурга, полученный Пироговым во время войн на Кавказе и в Крыму, позволил ему впервые разработать четкую систему организации хирургической помощи раненым на войне. Разработанная Пироговым операция резекции локтевого сустава способствовала в известной мере ограничению ампутаций. Пирогов изложил и принципиально разрешил основные вопросы военно-полевой хирургии (вопросы организации, учение о шоке, ранах, пиэмии и др.) Как клиницист Пирогов отличался исключительной наблюдательностью; его высказывания, касающиеся заражения раны, значения миазм, применения различных антисептических веществ при лечении ран (йодной настойки, раствора хлорной извести, азотнокислого серебра), являются по существу предвосхищением работ английского хирурга Дж. Листера.

Велика заслуга Пирогова в разработке вопросов обезболивания. В 1847 году, менее чем через год после открытия эфирного наркоза американским врачом У. Мортоном, Пирогов опубликовал исключительное по своей важности экспериментальное исследование, посвященное изучению влияния эфира на животный организм ("Анатомические и физиологические исследования об этеризации"). Им был предложен ряд новых методов эфирного наркоза (внутривенного, интратрахеального, прямокишечного), созданы приборы для "эфирования". Наряду с русским физиологом Алексеем Матвеевичем Филомафитским (1807- 1849), профессором Московского университета, им были предприняты первые попытки объяснить сущность наркоза; он указывал, что наркотическое вещество оказывает действие на ЦНС и это действие осуществляется через кровь независимо от путей введения его в организм.

В 70 лет Пирогов стал плохо видеть из-за катаракты. В его лице по-прежнему жили стремительность и воля. Зубов почти не было. Это мешало говорить. К тому же мучила болезненная язва на твердом нёбе. Язва появилась зимой 1881 года. Пирогов принял ее за ожог. У него была привычка полоскать рот горячей водой, чтобы табаком не пахло. Через несколько недель он обронил при жене: "Это как будто рак". В Москве Пирогова осматривал Склифосовский, затем Валь, Грубе, Богдановский. Предложили операцию. Жена повезла Пирогова в Вену, к знаменитому Бильроту.

5 декабря <http://ru.wikipedia.org/wiki/5\_%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%B1%D1%80%D1%8F> 1881 <http://ru.wikipedia.org/wiki/1881\_%D0%B3%D0%BE%D0%B4> в Селе Вишня (ныне в черте Винницы) Пирогов скончался.

2. Вклад в развитие сестринского дела

Пирогов, еще в сентябре 1854 г., когда в Севастополе раненые гибли тысячами, подал прошение направить его добровольцем на фронт. Просьба эта оставалась без ответа несколько недель, как вдруг он получил приглашение к великой княгине Елене Павловне. Это было "... в ту незабываемую пору, - писал Пирогов, - когда каждое сердце в Петербурге билось сильнее и тревожнее, ожидая результатов битвы при Инкермане... К большой моей радости, она мне тотчас объявила, что взяла на свою ответственность разрешить мою просьбу. Тут она мне объяснила ее гигантский план - основать организованную женскую помощь больным и раненым на поле битвы и предложила мне самому избрать медицинский персонал и взять управление всего дела". К вечеру того же дня вопрос был решен. Великая Княгиня тотчас обратилась с воззванием к российским женщинам, желающим "принять на себя высокие и трудные обязанности сестер милосердия" в перевязочных пунктах и подвижных лазаретах на Крымском театре военных действий, и 6 ноября 1854 г., на следующий же день после битвы при Инкермане, основала на свои средства "Крестовоздвиженскую общину сестер попечения о раненых и больных воинах". А еще днем позже были утверждены Правила деятельности общины. Крестовоздвиженская община объединила патриотически настроенных российских женщин самых разных слоев общества; рядом с женами, вдовами и дочерьми титулярных и коллежских советников, дворян, помещиков, купцов, офицеров российской армии и флота были и простые малограмотные женщины. 9 ноября 1854 г. Н.И. Пирогов выехал в свою первую командировку на Крымский театр военных действий вместе с докторами Л. Обермиллером, В.С. Сохраничевым и фельдшером И. Калашниковым. Вслед за ним была отправлена и первая группа (1-е отделение) из 28 сестер Крестовоздвиженской общины во главе с ее первой начальницей - Александрой Стахович, вдовой капитана. 11 декабря 1854 г. они прибыли в Симферополь и на следующий день в 4 часа пополудни приступили к своей благородной деятельности. К тому времени в Симферополе скопилось несколько тысяч раненых после битв при Альме и Инкермане и первой бомбардировки города. В декабре 1854 г. Н.И.Пирогов писал жене: "Дней 5 тому назад приехала сюда Крестовоздвиженская община Елены Павловны... и принялась ревностно за дело; если они так будут заниматься, как теперь, то принесут, нет сомнения, много пользы. Они день и ночь попеременно бывают в госпиталях, помогают при перевязке, бывают и при операциях, раздают больным чай и вино, наблюдают за служителями и за смотрителями и даже врачами. Присутствие женщины, опрятно одетой и с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий".

января 1855 г. в Севастополь прибыл отряд из 12 сестер во главе со старшей сестрой М. Меркуловой, им была поручена самая трудная работа - дежурства (дневные и ночные) на главном перевязочном пункте и во временном госпитале. Н. И. Пирогов разделил сестер на несколько групп и разработал для каждой группы инструкции, регламентирующие их деятельность. Группа перевязочных сестер несла суточное дежурство в отделениях госпиталей, помогала врачам при перевязках и операциях, наблюдала за чистотой палат. Согласно инструкции сестра обязана серьезно готовиться к перевязкам, подбирать для работы необходимые медикаментозные и перевязочные средства. При перевязке она должна была обращать внимание на изменения раны и окружающей ее ткани; в случае появления сильного покраснения, гнойных затеков или кровотечения следовало немедленно сообщать об этом врачу.

Особое внимание в инструкции уделялось мерам по предупреждению инфицирования ран, в частности, было указано, что в употреблении могут быть только чистые губки, специально взятые у сестры-аптекарши; "...все другие губки, сохраняемые иногда украдкою фельдшерами и самими больными, должны быть истребляемы... Корпии, бинты и проч. отнюдь не должны бросаться на пол, через что распространяются вредные испарения и пол ими пропитывается". Следует подчеркнуть, что на все это указывалось тогда, когда еще не существовало научно обоснованного метода антисептики, когда не знали о патогенных возбудителях и их роли в возникновении и распространении раневых осложнений. Хорошопонимая опасность инфицированных ран, Н. И. Пирогов требовал, чтобы сестры обращали внимание на запах, исходящий от раны. Им предписывалось "больного, у которого рана издает вонючий запах, перевязав, тотчас же отправить в гангренозное отделение или поместить в другую комнату".

В ночное время предусматривалось поочередное дежурство трех сестер, которые несколько раз за смену должны были делать обход больных. Они внимательно выслушивали просьбы больных, выполняли назначения врачей, выдавали лекарства, осматривали повязки. При поступлении раненых и больных они принимали участие в операциях, перевязках, в выдаче чая, белья и размещении поступивших.

В обязанности сестры-аптекарши входили: раздача больным предписанных врачом медикаментов, приготовление отваров, накладывание припарок, примочек, горчичников, хранение лекарств, перевязочных средств, инструментов, предметов ухода за больными; своевременное пополнение их запасов, обеспечение медикаментами отделения, контроль за порядком их использования и хранения на местах.

Сестра-хозяйка должна была обеспечивать чистым нательным и постельным бельем раненых, обеспечивать чистоту в палатах и проветривание помещений. Эти "приказания" должны быть непременно и пунктуально ими исполнены, несмотря на просьбы и жалобы больных, которые нередко к своему вреду требуют и упрашивают закрывать окна".

Бинты, корпия, постельное белье и матрацы необходимо было собирать в отдельные ящики и непременно выносить из помещения. В обязанности сестры-хозяйки входило окуривание (для дезинфекции) палат; она должна была следить за тем, чтобы при кроватях у гангренозных и тифозных больных в сосудах имелся раствор хлора. Ей вменялось в обязанность осматривать обед и ужин больных, замечать не по одной, а по нескольким порциям, каково их количество и качество, и вникать в жалобы больных". Из хранящихся у нее продуктов сестра милосердия готовила больным манную кашу, бульон, компот, чай, кофе для дополнительного питания (по назначению врача).

Был также назначен постоянный сестринский персонал для оказания медицинской помощи больным с гнойными и гангренозными ранами, которые были размещены отдельно от остальных раненых.

Н.И. Пирогов, под руководством которого работали эти первые сестры милосердия, в одном из своих писем очень подробно описывает их деятельность. По его инициативе впервые в истории военно-полевой хирургии сестры милосердия и врачи были разделены на четыре группы. Первая группа обязана была сортировать поступающих по тяжести ранений, а тех, кто нуждался в срочной операции, немедленно передавали второй группе. Третья группа осуществляла уход за ранеными, которые не нуждались в срочном оперативном лечении. Четвертая группа, состоявшая из одних сестер и священника, занималась безнадежно больными и умирающими. Наконец, две сестры-хозяйки занимались раздачей раненым вина, чая или бульона. Сестры-хозяйки хранили всю провизию. Это была первая "специализация" среди сестер, учитывающая уровень их знаний и способностей, а также практическую необходимость в этом роде деятельности.

Заключение

Благодаря открытиям и нововведениям Николя Ивановича Российская медицина, и сестринское дело в частности, получила резкий скачек в сторону медицинского ухода, как на поле боя, так и в мирной жизни.