

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ

Л.Ю. Варавина, канд. мед. наук, И.С. Захарова

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

E-mail: @yandex.ru

Приведен алгоритм доврачебной помощи пациентам, длительное время пребывающим в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов.

Ключевые слова: доврачебная помощь, дом-интернат для пожилых граждан и инвалидов.



Дома-интернаты для пожилых граждан и инвалидов относятся к такой форме организации помощи, при которой круглосуточное медицинское наблюдение осуществляется медсестрами. Согласно приказу №170 Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 28.07.95, в домах-интернатах для пожилых граждан первичная медицинская помощь должна оказываться круглосуточно, при возникновении экстренных состояний – с участием специалистов закрепленных лечебно-профилактических учреждений. В этих условиях повышается ответственность медсестер за принятие и осуществление грамотных мер доврачебной помощи при возникновении неотложных состояний.

Согласно данным клинико-эпидемиологических исследований, в среднем 1 пожилой человек, проживающий в доме-интернате, имеет от 5 до 11 зарегистрированных заболеваний. Наличие нескольких хронических болезней повышает риск возникновения неотложных состояний, особенностями которых у пациентов пожилого и старче-

ского возраста являются слабая выраженность, необычность клинических проявлений и их множественность. Само по себе снижение резервных и адаптационных возможностей организма пожилого человека обуславливает повышение частоты развития неотложных состояний. Таким образом, контингент домов-интернатов представляет собой группу повышенного риска развития неотложных состояний.

Следует отметить, что на сегодня разработаны действия врачей при неотложных состояниях, доврачебная помощь, осуществляемая фельдшерами, и доврачебная помощь, осуществляемая медсестрами в учреждениях, где работают врачи. Научно обоснованных подходов к действиям медсестер при неотложных состояниях, возникающих у граждан, проживающих в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов, фактически нет.

Представляется перспективной разработка таких подходов на основе концепции сестринского процесса, научно обоснованных и осуществляемых на практике действий. Если раньше доврачебная помощь заключалась преимущественно в выполнении назначений врача и уходе, то сейчас медсестры должны активно участвовать в поддержании здоровья пациентов, предупреждении у них заболеваний, а также уметь оказывать высококвалифицированную неотложную помощь, не подменяя при этом врача. Эти тенденции нашли отражение в отраслевой программе развития доврачебной помощи в Российской Федерации на среднесрочную перспективу, которая предусматривает повышение качества медицинской помощи путем рационального использования потенциала средних медицинских работников, совершенствования организационно-методической базы их деятельности.

Считается, что для наиболее эффективного выполнения средним медицинским персоналом профессиональных функций целесообразно вне-

дрять специальные алгоритмы, регламентирующие порядок действий сестринского персонала в условиях определенной клинической ситуации.

Мы поставили перед собой задачу разработать алгоритм действий медсестр при оказании неотложной помощи людям пожилого и старческого возраста, проживающим в домах-интернатах. Предварительно нами были проанализированы предложения экспертов по оптимизации сестринского процесса в домах-интернатах при возникновении неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста. В результате был разработан поэтапный алгоритм сестринского процесса по выявлению неотложных состояний у таких лиц и ведению пациентов в случае их возникновения.

1-й этап – своевременное выявление средними медицинскими работниками неотложных состояний у лиц пожилого и старческого возраста:

- у лиц без ограничения жизнедеятельности или с минимальными ограничениями: ежедневный двукратный опрос пациентов о наличии/отсутствии жалоб (слабость, головная боль, одышка, боль в грудной клетке, сухость во рту, боль в животе, оценка функции мочеиспускания и дефекации);
- у лиц с выраженными ограничениями жизнедеятельности: опрос для выявления наличия/отсутствия указанных жалоб, а также измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений; эти же мероприятия проводятся при обращениях пациентов без ограничения жизнедеятельности.

2-й этап – при диагностике неотложного состояния:

- дать указания младшему персоналу (и контроль за выполнением этих распоряжений) о вызове бригады скорой и неотложной помощи; встретить сотрудников бригады и провести их к пациенту;
- придать пациенту положение лежа с приподнятой головой;
- измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхательных движений, выполнить регистрацию электрокардиограммы, определить уровень глюкозы в крови портативным глюкометром;
- при возникновении соответствующей клинической ситуации – начать первые реанимационные мероприятия.

3-й этап – при приезде бригады скорой и неотложной помощи:

- младший медперсонал встречает сотрудников бригады скорой помощи и проводит их к пациенту;
- средний медицинский персонал встречает бригаду у постели пациента;
- выполняет указания бригады скорой и неотложной помощи;
- транспортировка пациента в машину скорой помощи (в случае госпитализации).

Внедрение в практику алгоритма оказания помощи людям пожилого и старческого возраста, проживающим в домах-интернатах, позволило:

- снизить общее число направлений в стационары и общий уровень госпитализации по экстренным показаниям из домов-интернатов на 3,1 случая на 100 проживающих в год (благодаря своевременному выявлению неотложных состояний, привлечению к оказанию неотложной помощи бригад скорой помощи в условиях домов-интернатов);
- снизить число и долю необоснованных направлений, а также число и долю отказов в госпитализации на 19,8%.

В целом внедрение алгоритма повысило качество медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста, проживающим в домах-интернатах. Данный алгоритм может быть рекомендован к широкому внедрению.

Рекомендуемая литература

Архипов И.В. О состоянии геронтологической помощи // Сборник материалов Международной конференции. – М.: 2013. – С. 75.

Лычев В.Г., Карманов В.К. Основы сестринского дела в терапии. Учебное пособие. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 512 с.

Матвейчик Т.В., Михалевиц П.Н. Состояние, проблемы и перспективы организации работы больниц сестринского ухода // Мир медицины. – 2010; 5 (127): 6–8.

Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. Роль сестринского персонала в системе оказания качественной медицинской помощи // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012; 8 (4): 887–891.

Шабалин В. Н. Организация охраны здоровья пожилых людей в современном мире // Медицинская сестра. – 2008. – С. 3–5.

FIRST AID IN NURSING HOMES FOR THE ELDERLY AND DISABLED DURING EMERGENCIES

L.Yu. Varavina, Cand. Med. Sci.; I.S. Zakharova
Belgorod State National Research University

The authors give the data of their studies observing patients who have been long in nursing homes.

Key words: first aid, nursing home for the elderly and disabled.