

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ГЕРИАТРИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Н.Ю. Стасевич, проф., **С.М. Курдяев**, канд. полит. наук, **О.Б. Щитикова**
Государственный научный центр им. А.И. Бурназяна,
Федеральный медицинский исследовательский центр им. П.А. Герцена, Москва
E-mail: igor1182@yandex.ru

Описаны этапы практической деятельности медсестры в гериатрическом учреждении. Представлены ее функции, в том числе элементы медицинской, социальной, психолого-коррекционной работы.

Ключевые слова: медсестра, сестринский процесс, реабилитация, качество работы, мероприятия, совершенствование.



Развитие здравоохранения в России невозможно без улучшения качества медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста, что предполагает внедрение инновационных технологий, владение современными технологиями, повышение уровня образования медицинских работников. К деятельности сестринского персонала должны предъявляться повышенные требования, с учетом которых необходимо разрабатывать новые подходы к повышению качества и оптимизации их труда [1–4].

Зарубежный опыт показывает, что огромный потенциал повышения эффективности медицинской помощи заложен в реформировании сестринского дела, в основе которого лежит повышение качества работы среднего медицинского персонала.

Качество – это совокупность свойств и характеристик продукта (услуги), которые придают ему способность удовлетворять существующие или предполагаемые потребности (ISO 8402-86). Под качеством сестринской помощи понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, обще-

ства) и восприятием пациентом (семьей, обществом) процесса и результата оказания помощи.

Качество сестринской деятельности связывают с такими факторами, как образовательно-исследовательская деятельность, профессиональное общение в нерабочее время, информационная поддержка, касающаяся ухода, дополнительное обучение [5].

В основе качества сестринской помощи лежит знание не только медицинской профессии, но и правовых основ медицинской деятельности, правовой информированности в области охраны здоровья, социального обслуживания, реабилитации. Правовая информированность – это степень восприятия и осознания правовой информации, выраженная в понятиях, суждениях, представлениях и взглядах на право, его институты и учреждения. Правовая компетентность медицинского специалиста включает в себя не только общемедицинскую и клиническую образованность, правовые знания и умения, но и профессиональную и правовую культуру [6].

К показателям качества деятельности сестринского персонала, так называемого сестринского процесса, относят качество выполнения врачебных назначений, ухода за пациентами, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, удовлетворенность пациентов сестринской помощью.

Уход за пациентами пожилого и старческого возраста как одно из направлений деятельности медсестер гериатрического учреждения имеет особенности, обусловленные характером возможных психических расстройств пациентов, которые могут осложняться сопутствующими соматическими заболеваниями и разного рода нарушениями поведения. Эти факторы свидетельствуют о необходимости осуществления физического ухода и психологического воздействия с целью достижения реабилитационного эффекта.

Психологический аспект ухода – это использование бережных внешних приемов (прикосновение, поглаживание) и адекватного вербального сопровождения (умение ненавязчиво показать

Предпочтительная форма повышения квалификации медсестер с учетом медицинского стажа

Число опрошенных	Чтение специальной литературы	Посещение занятий в гериатрическом учреждении	Участие в конференциях, проводимых в ПНИ	Изучение нормативно-правовых и методических документов	Обмен опытом	Учеба на рабочем месте	Прохождение сертификационных циклов	Обучение на углубленных курсах для медсестер	Конкурсы профессионального мастерства	Не обучаются	Всего опрошено
Абс.	100	12	46	28	51	92	102	21	18	0	143
%	69,9	78,3	32,1	19,5	35,6	64,3	71,3	14,6	12,5	0	–

Примечание. Доля опрошенных (в %) – более 100%, так как многие пользовались разными формами обучения.

и передать свое сочувствие). Медсестры должны владеть психологическими приемами в рамках своей компетенции.

Компетентность медсестер, участвующих в реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, расширяется при овладении ими педагогическими приемами (обучение пациентов с целью восстановления социально значимых навыков и обучение родственников приемам ухода и реабилитации за пределами гериатрического учреждения).

Повышение качества сестринского процесса в медицинской организации достигается путем повышения квалификации.

Обучение медсестер может иметь разные формы. Нами изучен вопрос о предпочтительной форме обучения. В анкету включили несколько вариантов повышения квалификации (табл. 1): чтение специальной литературы; посещение занятий в психоневрологическом интернате (ПНИ); участие в конференциях, проводимых в гериатрическом учреждении; изучение нормативно-правовых документов; обмен опытом; прохождение сертификационных циклов; участие в конкурсах профессионального мастерства.

Оказалось, что 78,3% опрошенных посещали занятия в гериатрическом учреждении, так как эта форма обучения наиболее удобна. Значительная доля респондентов (71,3%) предпочли обучение на сертификационных циклах, а 69,9% высказались за чтение специальной литературы.

Сопоставление ответов о предпочтительности форм обучения и медицинского стажа респондентов позволило установить следующее:

- из медсестер со стажем до 5 лет сертификационные циклы предпочитают 51,5%, а из числа опрошенных со стажем свыше 20 лет – 73,9%;
- анализ посещений занятий в гериатрическом учреждении показал, что 88,4% посещающих такие занятия составляют медсестры со стажем свыше 20 лет против 81,8% среди медсестер со стажем 5 лет.

Особенно заметны различия в предпочтениях учебы на рабочем месте: среди опрошенных со стажем до 5 лет таких 51,5%, а среди медсестер со стажем свыше 20 лет – 88,4%.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости ориентироваться на сертификационные циклы и занятия в гериатрическом учреждении.

Что касается предпочтительных форм обучения, то следует руководствоваться данными анкетирования медсестер со стажем свыше 20 лет как наиболее достоверными, отражающими результат многолетнего практического опыта: они предпочитают сертификационные циклы, учебу на рабочем месте, занятия в гериатрическом учреждении.

Повышение квалификации медсестер как основа улучшения качества сестринского дела – процесс непрерывный и многоплановый. Обеспечение непрерывного обучения возможно на основе учебно-методической работы в гериатрическом учреждении, которая осуществляется учебно-методическим кабинетом (УМК).

Работа УМК регламентируется приказом Департамента здравоохранения Москвы от 11.04.11 №314 «О создании учебно-методических кабинетов (центров)». УМК организуют непрерывное образование сестринского персонала, реализуют программы «Молодой специалист», «Стажированный специалист», «Школа резерва», а также осуществляют научно-исследовательскую деятельность в области сестринского дела.

Учитывая направления деятельности сестринского персонала в гериатрических учреждениях и их близость к направлениям деятельности медсестер в области гериатрии, целесообразно создание УМК и в гериатрических учреждениях. Задачи таких УМК значительно расширяются в связи со спецификой сестринского дела и его реабилитационной направленностью. Разработана «Программа по непрерывному профессиональному внутриорганизационному обучению медицинских сестер учреждения», что позволит максимально приблизить теоретические знания к практике, корректировать учебные мероприятия с учетом требований, предъявляемых к стационарным учреждениям социальной защиты и связанных с нововведениями, которые касаются лечения и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. Внутриорганизационное обучение – наиболее эф-

Таблица 2

Число госпитализаций

Год	Первичные госпитализации		Повторные госпитализации		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2014	77	78,6	21	21,4	98	100,0
2015	80	86,1	13	13,9	93	100,0

Таблица 3

Количество жалоб со стороны пациентов и их родственников на медико-социальное обслуживание

Год	Число жалоб
2013	74
2014	69
2015	32

фективное средство совершенствования медико-социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, повышения ценности и качества кадровых ресурсов.

Необходимо учесть и то, что с развитием медико-социальной и гериатрической помощи возрастает поток информации, которая должна усваиваться сестринским персоналом и использоваться в повседневной практике. УМК в связи с этим приобретает особую значимость.

Сестринский процесс в гериатрическом учреждении характеризуется рядом особенностей:

- наличие больных пожилого и старческого возраста с психосоматическими расстройствами и расстройствами поведения, что требует особой бдительности персонала;
- среди психопатологических расстройств у пациентов нередко наблюдаются суицидальные тенденции, склонность к побегу, психомоторное возбуждение, пароксизмальные расстройства.

Дипломированные медсестры имеют и постоянно повышают знания в области гериатрического ухода, владеют навыками профессиональной тактики в особо сложных ситуациях. Младший медицинский персонал, не имеющий опыта работы с гериатрическими больными, также нуждается в специальном инструктировании, обучении. В связи с этим в условиях гериатрического учреждения разработана и внедрена Памятка для среднего и младшего медицинского персонала «Особенности работы с лицами пожилого и старческого возраста с различными формами соматических и психических расстройств». Памятка полезна не только младшему медицинскому персоналу, но и медсестрам, ранее не работавшим в гериатрических учреждениях.

В связи с оценкой распределения рабочего времени медсестер (50% рабочего времени затрачивается на медицинскую составляющую и 50% – на социальную) были расширены должностные инструкции: в обязанности медсестер включено обучение пожилых людей социально-бытовым и социально-средовым навыкам, т.е. сделан акцент на социальную составляющую профессиональной деятельности. Это повышает роль медсестры как члена полипрофессиональной бригады.

В период исследования был создан Совет медицинских сестер гериатрического учреждения. Членами Совета под председательством главной медсестры были разработаны и утверждены руководителем учреждения Положение о Совете, план его работы, определены цели, задачи, функции Совета.

За время работы Совета его членами проведено 128 перекрестных обходов отделений; разработаны инструкции и методические рекомендации по по-

вышению качества работы медицинского персонала (стандарт оснащения процедурного кабинета; стандарт оснащения лекарственного кабинета; инструкция по правилам раздачи лекарственных средств в гериатрическом учреждении; инструкции по профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям при выявлении социально значимых заболеваний; алгоритмы оказания доврачебной помощи при различных неотложных состояниях; методические рекомендации по аттестации медицинского персонала); проведен конкурс профессионального мастерства на звание «Лучший по профессии» среди медсестер и младшего медицинского персонала; организованы тематические лекции по этике и деонтологии сестринского дела, выполнению санитарно-эпидемиологического режима в отделениях, профилактике, лечению и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. Нами проанализированы такие показатели, как число повторных госпитализаций (табл. 2), число жалоб со стороны пациентов и их родственников (табл. 3) в 2014 г. (начало исследования) и в 2015 г. (конец исследования).

Анализ показал, что число повторных госпитализаций в 2015 г. снизилось на 7,5%.

Из табл. 3 видно, что число жалоб со стороны пациентов и их родственников также значительно сократилось.

По результатам исследования нами сделаны следующие выводы о мерах повышения качества сестринского процесса в гериатрическом учреждении:

- в программу повышения квалификации в рамках сертификационных циклов и на базе учреждения необходимо включить изучение основных законодательных и нормативно-правовых документов;
- ввиду расширения функциональных обязанностей медсестер за счет социальной состав-

ляющей им следует овладеть приемами психологического и педагогического воздействия, обучения больных и их родственников социально-бытовым и социально-средовым навыкам;

- изучение предпочтительных форм обучения медсестер позволяет считать таковыми сертификационные циклы и занятия в гериатрическом учреждении;
- для осуществления непрерывного процесса обучения медсестер с учетом постоянно обновляющейся информации в области медико-социальной и гериатрической помощи целесообразно создать УМК, разработать и ввести в действие «Программу по непрерывному профессиональному внутриорганизационному обучению медицинских сестер учреждения»;
- принимая во внимание специфические условия работы медицинского персонала в гериатрическом учреждении, определяемые особенностями психологического состояния пациентов, рекомендуется использовать Памятку для среднего и младшего медицинского персонала «Особенности работы с пациентами пожилого и старческого возраста с различными формами соматических расстройств»;
- для совершенствования, координации и анализа деятельности среднего медицинского персонала, улучшения качества его работы, организации труда, повышения квалификации медсестер и младшего медперсонала целесообразно актуализировать деятельность Совета медицинских сестер.

Литература

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник для вузов. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
2. Моисеева Е.Г. Исследования в сестринском деле: особенности деятельности медицинской сестры кардиологического отделения городской больницы святого великомученика Георгия // Матер. всеросс. форума мед. сестер «Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность» 11–13 октября 2012 г. – СПб., 2012. – С. 295–7.
3. Мосалова Л.Ф., Домахина С.В. и др. Все по уходу за больными на дому. Под ред. Ю.П. Никитина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 664 с.
4. Плавунин Н.Ф., Габоян Я.С. Возможности повышения качества работы сестринской службы стационара // Медицинская сестра. – 2003; 1: 34–5.
5. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы «О создании учебно-методических кабинетов (центров)» от 11.04.2011 г. №314.
6. Buchan J., Calman L. Skill – mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. – Paris: OESD, 2005. – 63 p.

ORGANIZATION OF A NURSING PROCESS IN A GERIATRIC CARE FACILITY

Prof. N.Yu. Stasevich; S.M. Kurdyayev, Cand. Polit. Sci.; O.B. Shchitikova

A.I. Burnazyan State Research Center

P.A. Herzen Federal Medical Research Center, Moscow

The paper sets forth the stages of practical activities of a nurse in a geriatric care facility. It presents the nurse's functions including the elements of medical, social, and psychological corrective work.

Key words: nurse, nursing process, rehabilitation, quality of work, measures, improvement.

ХРОНИКА

Медсестра и пациент: психология отношений

17 мая с.г. в Москве прошел 2-й Международный саммит медсестер. В работе 1-го Саммита, который проходил в 2015 г., приняли участие более 150 специалистов. В этом году масштабы Саммита значительно выросли. Главными организаторами выступили Высшая медицинская школа и крупнейшая частная российская медицинская компания ИНВИТРО. Открыл Саммит представитель I Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова – профессор С. Двойников.

Роль медсестры не ограничивается соблюдением установленных алгоритмов и процедур. Часто именно медсестра становится первым помощником в излечении больного. При этом очень важны не только ее высокие профессиональные навыки, но и умение построить доверительные взаимоотношения с больным. Как сделать это правильно? Как не довести себя до эмоционального выгорания и стагнации? Сегодня эти вопросы медсестры решают самостоятельно. В программах повышения квалификации или на специализированных тренингах, семинарах, конференциях для

среднего медицинского персонала развитию психологических компетенций следует уделять значительно больше времени. Это важно учитывать врачам при формировании плана развития сестринского персонала в своем учреждении. Мероприятия в помощь медсестре должны разрабатываться и на уровне государства. О роли развития коммуникативных навыков медсестры в России стали задумываться лишь в последнее время, в то время как на Западе уже давно поняли важность межличностных коммуникаций между медсестрой и пациентом. Несмотря на разницу в системах здравоохранения, подходах к медицинскому образованию и пациенту, за рубежом сталкиваются с точно такими же проблемами.

Участники Саммита с большим интересом прослушали доклады профессора университета Наварры (Испания) М. Сарасибал, профессора госпиталя университета Campus Bio-Medico di Roma (Италия) Д. Тартаглини, которые поделились собственным опытом, вполне применимым в России не только медсестрами, но и руководителями ЛПУ.