

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ МЕДСЕСТЕР

А.Н. Ильницкий, проф., К.И. Прощаев, проф., С.Г. Горелик

Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства, Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва

E-mail: a-ilnitski@yandex.ru

Приведены особенности симуляционного обучения медсестер по вопросам гериатрии, заключающиеся в приобретении навыков применения опросников и шкал, позволяющих выявить синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы.

Ключевые слова: симуляционное обучение, старческая астения, сестринский гериатрический осмотр.

В последние годы все большее применение в реализации программ дополнительного профессионального образования средних медицинских работников приобретает симуляционное обучение. Оно позволяет приобретать клинические навыки без риска для пациента, объективно оценивать полученные обучаемым практические навыки, дает возможность повторно отрабатывать навыки и манипуляции, действия при редко встречающихся манипуляциях. В результате достигается не только более высокий уровень знаний, чем при традиционных формах подготовки, но и более низкий уровень стресса при самостоятельном выполнении манипуляций [1].

Важный элемент симуляционного обучения – приобретение навыков применения опросников и шкал в процессе общения с пожилыми пациентами, в том числе с пациентами с синдромом старческой астении.

Синдром старческой астении характеризуется снижением скорости передвижения, значительным снижением физической активности, уменьшением массы тела вследствие саркопении, снижением силы кисти, выраженной слабостью и повышенной утомляемостью. Синдром старческой астении диагностируют при наличии не менее 3 из перечисленных симптомов, в случае же наличия 1 или 2 из них имеет место старческая преастения. Синдром старческой астении является ключевым понятием современной гериатрии, цель которой – предупредить раннее развитие этого синдрома, снизить степень выраженности его проявлений, а при развитии синдрома – принять все возможные меры медицинского и социального характера для максимально возможной социализации пациента [2].

Целесообразно использовать классификацию этапов развития синдрома старческой астении, предложенную рабочей группой, проводившей Канадское исследование здоровья и старения (CSHA, 2009). Выделяют следующие этапы развития данного клинического состояния.

На 1-м этапе у пациентов – сохранное здоровье, они активны, энергичны, имеют высокий уровень мотивации, не ограничены в физической активности; 2-й этап – хорошее здоровье, наличие заболеваний в неактивной фазе, которые несколько снижают функциональное состояние; 3-й этап – хорошее здоровье при наличии успешно леченных хронических заболеваний, т.е. у пациентов имеются отдельные симптомы хронических заболеваний, которые хорошо контролируются терапией, но в еще большей степени, чем на 2-м этапе, снижают функциональное состояние; 4-й этап – старческая преастения: волнообразное течение заболеваний, т.е. частые периоды обострения, декомпенсации патологии, что значительно снижает функциональные возможности; 5-й этап – синдром старческой астении легкой степени, при котором физическая и социальная активность незначительно ограничена; 6-й этап – синдром старческой астении умеренной степени с формированием потребности в длительном уходе; 7-й этап – выраженная старческая астения, при которой необходим постоянный, тщательный уход; 8-й этап – терминальная стадия заболевания. Такая интерпретация синдрома старческой астении подчеркивает значимость социального и сестринского компонента в оказании медико-социальной помощи пациентам пожилого и старческого возраста, особенно перенесшим оперативное лечение [3].

Для определения степени старческой астении проводится специальный диагностический прием, называемый специализированным гериатрическим осмотром (СГО). Его цель – выявить физикальные, функциональные и психосоциальные особенности людей пожилого и старческого возраста. СГО – совокупность диагностических мероприятий, ориентированных не только на осуществление традиционной нозологической диагностики и обнаружение заболеваний, но и на изучение социального статуса и рисков снижения качества жизни и ограничения

Прогнозирование степени старческой астении

общее число пациентов: 1

ФИО пациента	Возраст	Дата обследования
123	75	26.08.2014

Новый пациент Удалить пациента

Поиск пациента: _____

Диагноз	Операция	Лечение

1. Выберите тест

Тест
Характеристика параметров устойчивости
Характеристика параметров ходьбы
Оценка риска развития синдрома мальнутриции: часть I
Оценка риска развития синдрома мальнутриции: часть II
Оценка когнитивных способностей
Оценка морального состояния
Анализ уровня независимости в повседневной жизни

2. Выберите вопрос

Вопрос	Ответ
Ориентация (время)	0
Ориентация (место)	0
Восприятие	0
Внимание и счет	0
Память	0
Назвать два предмета	0
Повторить выражение	0
Трехэтапная команда	0
Прочесть и выполнить задание	0
Написать предложение	0
Срисовать рисунок	0

3. Выберите вариант ответа

0
1
2
3
4
5

4. Анализ

Операционное окно компьютерной программы, используемой для отработки навыков опроса пациентов пожилого и старческого возраста

социальной деятельности. Основная цель СГО – выявление гериатрических синдромов, которые определяют развитие синдрома старческой астении. При проведении СГО необходим учет целого комплекса сведений о пожилom пациенте и его окружении:

- семейный анамнез, условия жизни, потребность в дальнейшей помощи (при деменции, депрессии, в случаях одиночества), включая потребность в госпитализации в социальные учреждения стационарного типа; оценка качества жизни; экзистенциальные аспекты старости в конкретном индивидуальном случае; жизненные приоритеты;
- физикальный статус: постановка нозологического диагноза с выявлением всего полиморбидного статуса; оценка последствий болезни в соответствии с соответствующей классификацией ВОЗ; выявление гериатрических синдромов (синдром падений, гипотермии, недержания мочи, мальнутриции – недостаточность питания, гипомобильности, возрастного андрогенного дефицита и пр.);
- функциональная диагностика: оценка состояния стабильности и степени возрастных изменений походки; выявление функционального потенциала с применением опросников и шкал, например шкалы активности повседневной жизни (ADL); определение

степени инволютивных изменений основных органов и систем;

- оценка психического статуса: возрастассоциированных изменений (когнитивный дефицит, деменция или депрессия); возрастассоциированных психологических особенностей (синдром дезадаптации в доме престарелых, синдром насилия над стариками, наличие хронического стресса); нозологическая диагностика – определение психической патологии; оценка психиатрического анамнеза во взаимосвязи с течением соматической патологии (например, развитие состояния делирия при декомпенсации соматической патологии);
- социальный статус: определение социальной роли и характера социальных взаимоотношений; оценка характера (в частности, безопасности) среды обитания, потребности в разного рода социальной помощи [4].

СГО позволяет выявить синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы, которые присоединяются по мере развития и накопления инволютивных изменений в организме человека и дефицита функций на фоне полиморбидности. Из них наиболее часто встречаются: нарушения передвижения; синдром падения; синдром недостаточности питания; тревожно-депрессивный синдром; когнитивные нарушения; недержание мочи, кала; нарушение слуха, зрения; пролежни; синдром зависимости от посторонней помощи.

Приведенные сведения дают возможность понять, что в процессе обучения средних медицинских работников методам сестринской диагностики в гериатрии целесообразно применять симуляционные методики. Нами разработана оригинальная компьютерная программа «Оптимизация ухода в гериатрии в зависимости от степени старческой астении». Программа состоит из 5 частей: выявление степени способности к передвижению; определение степени нарушения питания (синдрома мальнутриции); оценка когнитивных расстройств; оценка морального состояния пациента; оценка степени независимости в повседневной жизни. Программа с успехом применяется нами при обучении средних медицинских работников на кафедре терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Института повышения квалификации Федерального медико-

биологического агентства. Для применения программы с целью отработки навыков СГО достаточно иметь персональный компьютер, планшет или любое другое устройство. Одно из операционных окон программы представлено на рисунке.

В результате применения программы в процессе обучения у средних медицинских работников не только отрабатываются навыки проведения сестринского СГО, опроса пациентов, но и формируется видение сестринского процесса при разных вариантах старения. Выделяют следующие варианты старения [4]:

1. Идеальное старение – высокая степень сохранности функциональных резервов организма до последних дней жизни; в отношении таких людей пожилого и старческого возраста важно организовать адекватное динамическое наблюдение и проводить меры геропротекции, основанные на немедикаментозных и поведенческих методах; специализированные программы медико-социальной реабилитации не требуются.

2. Сохранное старение – постепенно угасающее, но все же сохранное состояние двигательной и трудовой активности; важно обеспечить своевременное выявление обострения/декомпенсации имеющейся патологии, а также новых заболеваний и проведение мер геропротекции; специализированные программы медико-социальной реабилитации не требуются.

3. Независимое старение (старческая преастения) – значительное снижение степени функционирования организма; ограничение функциональной активности, при котором человек способен осуществлять уход за собой и сохранять независимость от посторонней помощи; в данном случае необходим комплексный гериатрический осмотр с выявлением гериатрических синдромов и разработкой программ медико-социальной реабилитации.

4. Старческая астения, при которой возможна легкая степень нарушений по данным не более 2 шкал из 5: старение с формированием астении – характеризуется лабильностью состояния здоровья и социальной активности; у таких людей имеется значительное количество хронических заболеваний, которые протекают с частыми обострениями и декомпенсациями. На этом этапе старения формируется значительная зависимость от посторонней помощи, высока потребность в мерах медицинской и социальной реабилитации. При данном типе старения необходимо обеспечить выявление гериатрических синдромов, а также своевременное их купирование. Возможна умеренная степень нарушений по данным не более 4 шкал из 5: старение с формированием частичной зависимости от посторонней помощи; пациент характеризуется низким потенциалом здоровья, значительная часть его жизни

проходит в обстановке зависимости от посторонней помощи, сохраняется лишь небольшой ареал занятий и активности, которые человек способен выполнять самостоятельно. В данном случае возрастает роль социальных служб в поддержании нормальной жизнедеятельности, важно обеспечить также выявление гериатрических синдромов, обеспечить реабилитацию с учетом функционального статуса пациента. Возможна также умеренная степень нарушений по данным всех шкал либо по данным не более 2 шкал – тяжелые нарушения: старение с формированием полной и постоянной зависимости; наблюдается полная постоянная зависимость от посторонней помощи, человек прикован к постели, развиваются тяжелые инвалидизирующие заболевания, например деменция. При осуществлении ухода за такими людьми на 1-е место выходят меры социального плана, сестринского ухода, направленные на поддержание достойных условий существования. Наконец, возможна тяжелая степень нарушения функций по данным не менее 4 изучаемых параметров – по сути дела, это период умирания, когда необходима организация адекватной паллиативной помощи [2, 5].

Таким образом, особенностью симуляционного обучения медсестер по вопросам гериатрии является выработка навыков применения опросников и шкал, позволяющих выявить синдром старческой астении и другие гериатрические синдромы. Обучить применению сестринского гериатрического осмотра можно на основе разработанной нами компьютерной программы. Она позволяет не только дать сестринскую оценку гериатрического статуса, но и представить медсестре план сестринской помощи при разной степени возрастных изменений.

Литература

1. Ильницкий А., Трофимов С. и др. Превентивная гериатрия как новое направление клинической практики // Врач. – 2015; 6: 29–32.
1. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Коновалов С.С. Избранные лекции по гериатрии. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. – 778 с.
2. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. Основные гериатрические синдромы. Учебное пособие. – М.: АНО НИМЦ «Геронтология», 2012. – 136 с.
3. Duursma S.A., Overstall P. W. Geriatric medicine in the European Union: future scenarios // Z. Gerontol. Geriatr. – 2003; 36 (3): 204–15.
4. Процаев К.И., Ильницкий А.Н., Павлова Т.В. Синдром старческой астении в клинической практике. – Издательский дом «Белгород», 2013. – 87 с.

SIMULATION TRAINING OF NURSES IN ISSUES OF GERIATRICS

Prof. A.N. Ilnitsky; Prof. K.I. Proshchaev, S.G. Gorelik
Advanced Training Institute, Federal Biomedical Agency of Russia, Gerontology Research Medical Center, Moscow

The paper sets forth the specific feature of simulation training of nurses in the issues of geriatrics, which is in the importance of practices of using the questionnaires and scales allowing the detection of senile asthenia and other geriatric syndromes.

Key words: simulation training, senile asthenia, nursing geriatric examination.