

ОБУЧЕНИЕ МЕДСЕСТЕР ПОЛИКЛИНИК ВОПРОСАМ ГЕРИАТРИИ

А.П. Герасименко, А.Н. Ильницкий, проф., К.И. Прощаев, проф., Е.В. Ткаченко

Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства, Москва

E-mail: a-ilmitski@yandex.ru

Обоснована необходимость внедрения современного сестринского гериатрического процесса в учреждениях первичной медико-санитарной помощи путем обучения соответствующим технологиям на краткосрочных курсах повышения квалификации средних медицинских работников.

Ключевые слова: гериатрия, медсестра, обучение.

В последние годы все большее внимание уделяется вопросам реформирования здравоохранения, созданию новых направлений медицинской помощи, в которых ключевую роль призваны играть средние медицинские работники [1, 2]. Большое значение имеет гериатрическая помощь, основными принципами которой являются: ориентация при проведении диагностических и лечебных мероприятий прежде всего на повышение качества жизни, улучшение функционального состояния человека пожилого и старческого возраста; повышение статуса функционального состояния человека в отличие от общепринятой системы воздействия на этиологию и патогенез заболевания; повышение значимости нефармакологических методов воздействия, поскольку доказано, что в пожилом и старческом возрасте формируются особенности фармакодинамики и фармакокинетики, усиливающие побочные эффекты медикаментов и снижающие их эффективность; придание особой значимости индивидуализированному подходу к оказанию медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в связи со значительными особенностями у них клинических проявлений заболеваний (стертость, малосимптомность и пр.); знание правил общения с пожилыми людьми; владение приемами психотерапии; знание врачами основ психологии старости и старения; усиление роли социального компонента [3].

Описанный гериатрический подход в немалой степени базируется на сестринском процессе, так как выявление функционального статуса пациента, помощь в правильном выстраивании взаимоотношений со средой – важные составляющие именно

сестринской помощи. На наш взгляд, медсестры должны знать принципы сестринской гериатрической диагностики, проводить скрининг специфического состояния – синдрома старческой астении, который характеризуется: похуданием (снижением массы тела со скоростью не менее 4,5 кг в год); нарушением походки; снижением мышечной силы и развитием выраженной саркопении; развитием когнитивных расстройств и снижением мотивации; утратой прежних жизненных интересов; низким уровнем двигательной активности.

Для среднего медицинского персонала важны знания в области гериатрических синдромов, ухудшающих функциональный статус людей старших возрастных групп (анорексия; аспирационный синдром; хронический болевой синдром; дегидратация; пролежни; делирий; деменция; депрессия; синдром насилия над стариками; похудание и пр.). Именно эти синдромы в совокупности снижают функциональную активность пожилого человека; на их объективизацию должны быть ориентированы специфические методы обследования, принятые в гериатрии. Активное участие средних медицинских работников в ведении амбулаторных пациентов старших возрастных групп даст возможность достигнуть конечной цели гериатрической помощи, заключающейся в поддержании максимально высокого качества жизни в пожилом и старческом возрасте.

В ведении пожилых пациентов большую роль играет бригадный подход: план лечебно-реабилитационных мероприятий разрабатывает бригада специалистов – гериатр, специалисты по питанию, лечебной физкультуре, эрготерапевт и др., но важнейшая роль в реализации данной программы принадлежит именно медицинским работникам среднего звена. Активное включение медсестер в систему гериатрической помощи, усилив значимость функционального принципа ведения пожилых пациентов, позволит преодолеть традиционный, общетерапевтический подход к ведению таких больных, заключающийся в купировании отдельных симптомов патологии путем этиопатогенетического или симптоматического воздействия.

В связи с этим нами изучена эффективность краткосрочного повышения квалификации средних медицинских работников поликлиник в области гериатрии. В 2014–2015 гг. оценивался уровень знаний средних медицинских работников системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) по вопросам современной гериатрии. Медсестры прошли обучение на цикле краткосрочного повышения квалификации по теме «Основные гериатрические синдромы» (72 ч). В ходе исследования определяли динамику сестринского подхода к пациентам старших возрастных групп с учетом полученных знаний.

На 1-м этапе исследования был проведен опрос 24 медсестер, работающих в учреждениях ПМСП Белгорода и Белгородской области, по специально созданному опроснику. Ответы давали возможность получить информацию о знании респондентами специфических для гериатрического подхода понятий: о синдроме старческой астении; специализированном гериатрическом осмотре; о выявлении и профилактике наиболее значимых и распространенных гериатрических синдромов – синдромы падений, недержания мочи, полипрагмазии, обстипационный синдром, когнитивный дефицит; мы получили также данные о применении этих сведений в повседневной практике.

На 2-м этапе проводилось краткосрочное повышение квалификации по теме «Основные гериатрические синдромы» (72 ч) с применением выездных форм работы на кафедре терапии, гериатрии и антивозрастной медицины Института повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства (ректор – проф. В.Д. Рева). В рамках тематического усовершенствования рассматривались: современная концепция гериатрической помощи в поликлинике; организация сестринской гериатрической помощи; синдром старческой астении как основа концепции сестринской гериатрической помощи; правила сестринского осмотра гериатрического пациента с применением инновационной компьютерной программы «Специализированный гериатрический осмотр»; основные гериатрические синдромы – падения, недостаточности питания, тревоги и депрессии, когнитивного дефицита, инконтиненции, нарушения стула; правила и подходы к медикаментозной терапии в старших возрастных группах; сестринская помощь пациентам старших возрастных групп в зависимости от типа старения. На этом этапе исследования изучалась динамика уровня знаний средних медицинских работников в области современной гериатрии.

На 3-м этапе определяли качество жизни по опроснику SF-36 176 пациентов в возрасте от 67 до 84 лет (средний возраст – $69,5 \pm 2,5$ года), из которых 89 наблюдались у обученных врачей и средних меди-

цинских работников, внедривших в свою деятельность современные принципы гериатрической помощи; у 87 пациентов применялись традиционные мероприятия (без использования гериатрических подходов). Полученные данные обработаны статистически с использованием критерия t-Стьюдента; различия показателей считались достоверными при $p < 0,05$.

Изучение знаний медсестер в области современной гериатрии выявило наиболее удовлетворительный их уровень по вопросу о нарушениях стула в пожилом и старческом возрасте. Правильно на данный вопрос ответили 22 (91,7%) респондента, на вопрос о снижении памяти – 18 (75,0%), инконтиненции – 12 (50,0%), тревожно-депрессивном синдроме – 10 (41,7%). Знания средних медицинских работников в отношении других гериатрических синдромов были недостаточными. В частности, проблемы нарушения питания в пожилом и старческом возрасте были хорошо знакомы лишь 3 (12,5%) опрошенным, синдром падений – 1 (4,2%) медсестре, синдром старческой астении – 2 (8,3%). При этом никто из опрошенных не применял на практике в поликлинике специализированный гериатрический осмотр, который с помощью совокупности опросников и шкал позволяет выявить ведущие для конкретного пациента синдромы, снижающие уровень функциональности и качество жизни.

После обучения выявлена положительная динамика уровня знаний: все опрошенные были обучены методикам скрининга с целью выявления синдрома старческой астении, когнитивных расстройств и других ведущих гериатрических синдромов; 23 (95,8%) медсестры усвоили принципы прогнозирования и сестринской помощи при синдромах падений, недостаточности питания, тревожно-депрессивном синдроме, 22 (91,7%) медсестры – принципы сестринской помощи при синдроме инконтиненции. Совместное обучение врачей и медсестер дало возможность внедрить на терапевтическом участке современный подход к ведению пациента пожилого и старческого возраста в зависимости от типа старения:

1. *Идеальное старение* – характеризуется высокой степенью сохранности функциональных резервов организма до последних дней жизни. В отношении данного контингента важно организовать адекватное динамическое наблюдение и проводить меры геропрофилактики, основанные на немедикаментозных и поведенческих методах.

2. *Сохранное старение* – имеет место постепенно угасающее, но все же сохранное состояние двигательной и трудовой активности. Важно своевременно выявить обострение/декомпенсацию имеющийся патологии, а также новых заболеваний, принять меры геропрофилактики.

3. *Независимое старение* – значительно снижено функционирование организма, ограничена функциональная активность, но пациент способен осуществлять уход за собой и сохранять независимость от посторонней помощи. В данном случае необходим комплексный гериатрический осмотр с выявлением гериатрических синдромов, разработкой программ медико-социальной реабилитации.

4. *Старение с формированием астении* – характеризуется лабильностью состояния здоровья и социальной активности; пациенты имеют значительное количество хронических заболеваний, протекающих с частыми обострениями и декомпенсациями. На этом этапе старения формируется существенная зависимость от посторонней помощи, высока потребность в мерах медицинской и социальной реабилитации. Необходимо обеспечить выявление гериатрических синдромов и своевременное их купирование.

5. *Старение с формированием частичной зависимости от посторонней помощи*; потенциал здоровья – низкий; значительная часть времени жизни пожилого человека проходит в обстановке зависимости от посторонней помощи; сохраняется лишь небольшой круг занятий, при которых человек самостоятелен. В данном случае возрастает роль социальных служб, важно обеспечить также выявление гериатрических синдромов, обеспечить реабилитацию с учетом функционального статуса пациента.

6. *Старение с формированием полной и постоянной зависимости*. Наблюдается полная и постоянная зависимость от посторонней помощи; пожилой человек прикован к постели; развиваются тяжелые инвалидизирующие заболевания, например де-

менция. При осуществлении ухода за такими людьми на 1-е место выходят мероприятия социального плана, сестринского ухода, направленные на поддержание достойных условий жизни.

Внедрение описанного подхода способствовало достоверной положительной динамике уровней функциональности и качества жизни. По результатам исследования сделаны следующие выводы:

- уровень знаний медсестер о сестринском гериатрическом подходе недостаточно высок;
- краткосрочное повышение квалификации по теме «Основные гериатрические синдромы» способствует повышению уровня знаний медсестер, улучшает качество жизни пациентов старших возрастных групп.

Литература

1. Ильницкий А.Н., Процаев К.И. Специализированный гериатрический осмотр // Геронтол. журн. им. В.Ф. Купревича. – 2012; 4: 66–84.
2. Руководство по геронтологии. Под ред. В.Н. Шабалина. – М.: Цитадель-Трейд, 2005. – 796 с.
3. Матюхина Е.Б., Голубева В.Л., Дровникова Л.В. Клинико-лабораторные аспекты долгожительства // Врач. – 2015; 6: 3–6.

TRAINING POLYCLINIC NURSES IN THE ISSUES OF GERIATRICS

A.P. Gerasimenko, Prof. A.N. Pnitsky, Prof. K.I. Proshchayev, E.V. Tkachenko

Advanced Training Institute, Federal Biomedical Agency of Russia.

The paper provides a rationale for introducing a current nursing geriatric approach in primary health care facilities through short-term advanced training of mid-level health workers.

Key words: geriatrics, nurse, training.