МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

© Коллектив авторов, 2018

DOI: 10.29296/25879979-2018-02-08

УЧАСТИЕ МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРОВ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОБУЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2

Д.А. Разбирин, И.В. Островская, канд. психол. наук
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет);
Российская федерация, 119435, Москва, Трубецкая ул., д.8 стр.2
E-mail: irina.ostrov@gmail.com

Рассмотрен вопрос о терапевтическом обучении больных сахарным диабетом типа 2 как основе лечения и профилактики данного заболевания. Описана возможность проведения и организации медсестрами-бакалаврами образовательного процесса для пациентов школ самоконтроля больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: сахарный диабет, обучение больных, обучение медсестер.

Для цитирования: Разбирин Д.А., Островская И.В. Участие медсестер-бакалавров в терапевтическом обучении больных сахарным диабетом типа 2. Медицинская сестра. 2018; 20 (2): 41–6. DOI: 10.29296/25879979-2018-02-08.

В настоящее время, по данным ВОЗ, в мире насчитывается >175 млн больных сахарным диабетом (СД), их численность неуклонно растет и к 2025 г. достигнет 300 млн. Россия в этом отношении не является исключением. Только за последние 15 лет общее количество больных СД в РФ увеличилось в 2 раза. По данным Российского статистического ежегодника, больных СД в 2000 г. было 1,62 млн, а уже в 2014 г. – 3,43 млн. Наиболее пугающие данные в отношении заболеваемости СД в России исходят из Эндокринологического научного центра Минздрава РФ. Согласно им, 8 млн человек в России болеют СД, что составляет примерно 6% населения, а в некоторых развивающихся странах эта цифра может доходить до ≥10% [3]. Это – лишь грубый подсчет; эпидемиологические данные по диабету в России неполные. Наиболее часто встречаются СД типа 1 (обычно начинается в детстве или в юности) и СД типа 2, который обычно поражает взрослых людей (от 40 лет и старше); вероятность проявления заболевания значительно увеличивается с возрастом и появлением избыточной массы тела. В общей структуре СД 90–95% приходится на СД типа 2; при этом фактическая распространенность в 2–3 раза превышает зарегистрированную. Именно данный тип диабета ассоциируют с «эпидемией» СД. Увеличение распространенности СД типа 2 обусловлено нездоровым образом жизни (переедание, гиподинамия), что типично для населения развитых стран [13].

Указанные тенденции обусловливают ежегодное увеличение численности лиц диспансерной группы, наблюдающихся у эндокринологов. Это приводит к высокой нагрузке врача на приеме, не позволяющей уделить достаточного внимания элементам обучения пациентов правилам самоконтроля заболевания [12].

СД – актуальная проблема мирового общества вследствие растущей заболеваемости и распространенности, ранней инвалидизации пациентов, которая ведет к ухудшению качества жизни и большим экономическим затратам государства.

Терапевтическое обучение больных СД типа 2

Традиционными компонентами лечения СД многие годы было принято считать диету, таблетированные сахароснижающие препараты и инсулин. Однако борьба с СД типа 2 и его осложнениями зависит не только от согласованной работы всех звеньев медицинской службы, но и от самих больных, без участия которых не могут быть достигнуты целевые показатели компенсации углеводного обмена при СД. Хорошо известно, что проблема успешно может быть решена только тогда, когда все известно о причинах, стадиях и механизмах ее появления и развития [8]. Именно поэтому неотъемлемой частью специализированной лечебно-профилактической помощи является необходимость обучения пациентов правилам самоконтроля заболевания. Можно сказать, что именно

в диабетологии возникло новое направление медицинской науки, делающее больного активным и полноправным партнером медицинских работников в лечебном процессе. Терапевтическое обучение предусматривает активное вовлечение больного в самостоятельное управление хроническим заболеванием с постепенным повышением уровня ответственности за свое состояние, что позволяет более эффективно использовать все прочие средства лечения [13, 14].

Обучение при СД типа 2 – многофакторное терапевтическое воздействие, выходящее за пределы простого информирования больных об особенностях течения заболевания, формирования у них навыков регулярного самоконтроля гликемии и постоянного приема предписанных медикаментозных средств. Без обучения практически невозможно обеспечить умение пациента эффективно управлять своим заболеванием, а без этого недостижимы метаболическая компенсация, профилактика осложнений, а значит, долгая и полноценная жизнь [5]. То есть терапевтическое обучение больных – базисный компонент лечения СД и профилактики его осложнений.

Терапевтическое обучение пациентов, страдающих СД типа 2, реализуется на базе школ самоконтроля больных сахарным диабетом. Школы создаются в составе лечебно-профилактической организации (стационар, поликлиника или центр здоровья) на функциональной основе. Школа в своей деятельности руководствуется приказами Минздрава РФ [9, 10], уставом и локальными актами организации, в которой она создана.

Школы самоконтроля больных сахарным диабетом типа 2 – очень эффективный инструмент передачи пациентам необходимых знаний о диабете и совершенствования этих знаний, в процессе развития медицинской науки.

Подготовка кадров для обучения больных СД. Согласно Приказу Минздрава РФ №899н от 12.11.12 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология»», обучение больных СД может осуществлять врач-эндокринолог (диабетолог) или медсестра, прошедшая соответствующее обучение.

Врачи-эндокринологи (диабетологи) не в состоянии профессионально вести обучение пациентов в одиночку. Они не имеют соответствующей психолого-педагогической подготовки и потому не могут провести исследование личности больного, изучить его мотивацию, психосоциальное состояние его семьи, определить решающую роль отдельных факторов и условий для эффективности их обучения и лечения [12]. Следовательно, поиск резервов для более совершенной организации системы обучения больных СД актуален и имеет большое практическое значение.

Анализ немногочисленных работ, посвященных проблемам привлечения сестринского персонала для реализации целей терапевтического обучения пациентов в нашей стране, показал, что это – реальный шаг к повышению качества и доступности медицинской помощи пациентам с хронической патологией [4, 6, 7].

Исходя из этого, в последнее время все шире обсуждается интеграция специалистов сестринского дела с высшим образованием в структуру кадрового обеспечения школ самоконтроля больных СД типа 2 как средства повышения доступности и качества медицинской помощи. Специалист по обучению наряду с высокой профессиональной подготовкой должен обладать знаниями в области медицинской психологии, педагогики, возрастной психологии, представлять себе цель и задачи терапевтического обучения конкретного пациента, оценивать его потребности и мотивацию [1, 3]. Соответствующую подготовку в области обучения пациентов осуществляют факультеты высшего сестринского образования, так как одним из видов профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу бакалавриата, является педагогическая деятельность. Эта деятельность включает в себя следующие профессиональные компетенции:

- способность овладевать необходимым комплексом общепедагогических, психолого-педагогических знаний, представлений в области клинической сестринской практики (ПК-18);
- способность и готовность к изучению принципов, методов и форм проведения занятий, методологии анализа проблемных ситуаций в сфере клинической сестринской деятельности и способов их разрешения (ПК-19);
- способность планировать учебный процесс, вести методическую работу, разрабатывать методические материалы (ПК-20) [11].

Таким образом, полученные медсестрами-бакалаврами знания и навыки в области педагогики и психологии делают потенциально возможным их участие в терапевтическом обучении больных СД. Профессиональная подготовка медсестер с высшим образованием позволяет им организовать педагогический процесс обучения больных СД, с учетом особенностей их мотивации, эмоционального состояния, познавательных процессов, внутрисемейных отношений и характера течения заболевания [12].

Потенциал медсестер с высшим образованием в области терапевтического обучения пациентов, страдающих СД, недостаточно интегрирован в систему здравоохранения России. Это объясняется не-

совершенством нормативно-правовой базы, регламентирующей полномочия и компетенции врачей и медсестер-бакалавров в процессе обучения больных, а также отсутствием методического обеспечения и программ обучения, ориентированных на медсестер.

Изучение потребностей больных СД типа 2 в необходимых знаниях, умениях и навыках, которые они хотели бы усвоить в процессе обучения, и их мнения о возможности участия медсестер-бакалавров в терапевтическом обучении

Для выявления знаний больных СД типа 2 о своем заболевании и их мнения о возможности участия медсестер-бакалавров в терапевтическом обучении было проведено анкетирование с дальнейшей обработкой полученных данных. Темы занятий, предложенные нами для их субъективной оценки пациентами, разработаны на основе структурированных программ обучения больных СД типа 2 Эндокринологического научного центра Минздрава РФ и Приказа Минздрава РФ №135 от 06.05.97 «Об унифицированных программах и наглядных пособиях для школ по обучению больных сахарным диабетом».

Место проведения исследования – Московский клинический научный центр (МКНЦ) Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ). В исследовании приняли участие 85 пациентов эндокринологического отделения организации. Результаты исследования позволили получить данные о потребностях больных СД типа 2 в знаниях, умениях и навыках, необходимых для самоконтроля над своим заболеванием, что дало нам возможность включить предложенные нами темы занятий в сестринскую программу терапевтического обучения и рассмотреть вопрос о возможности участия медсестры-бакалавра в таком обучении.

В ответ на вопрос: «Как Вы считаете, только врач может осуществлять обучение пациентов в Школе?» был получен средний показатель, равный 3,89±0,93. Для большей наглядности были вычислены экстенсивные показатели и получены следующие данные: вариант ответа «однозначно нет» никто из опрошенных не выбрал; вариант «скорее нет, чем да» выбрали 6 (7%) респондентов; «затрудняюсь ответить» – 24 (28%); «скорее да, чем нет» – 28 (33%); «однозначно да» – 27 (32%).

То есть пациенты хотят видеть в роли педагога Школы самоконтроля больных СД именно врача, хотя почти 1/3 опрошенных не смогли дать точный ответ.

При анализе ответов на вопрос о возможности участия медсестры-бакалавра в терапевтическом обучении больных СД был получен средний показатель 2,78±1,05. Экстенсивные показатели представлены следующим образом:

- вариант ответа «однозначно нет» – 11 (15%);
- «скорее нет, чем да» – 16 (19%);
- «затрудняюсь ответить» – 35 (41%);
- «скорее да, чем нет» – 18 (21%);
- «однозначно да» – 3 (4%).

Таким образом, большинство опрошенных не выражают доверия медсестре-бакалавру как полноправному участнику процесса терапевтического обучения больных СД типа 2, что может свидетельствовать о низком престиже специальности и общей неосведомленности респондентов о подготовке таких кадров в нашей стране.

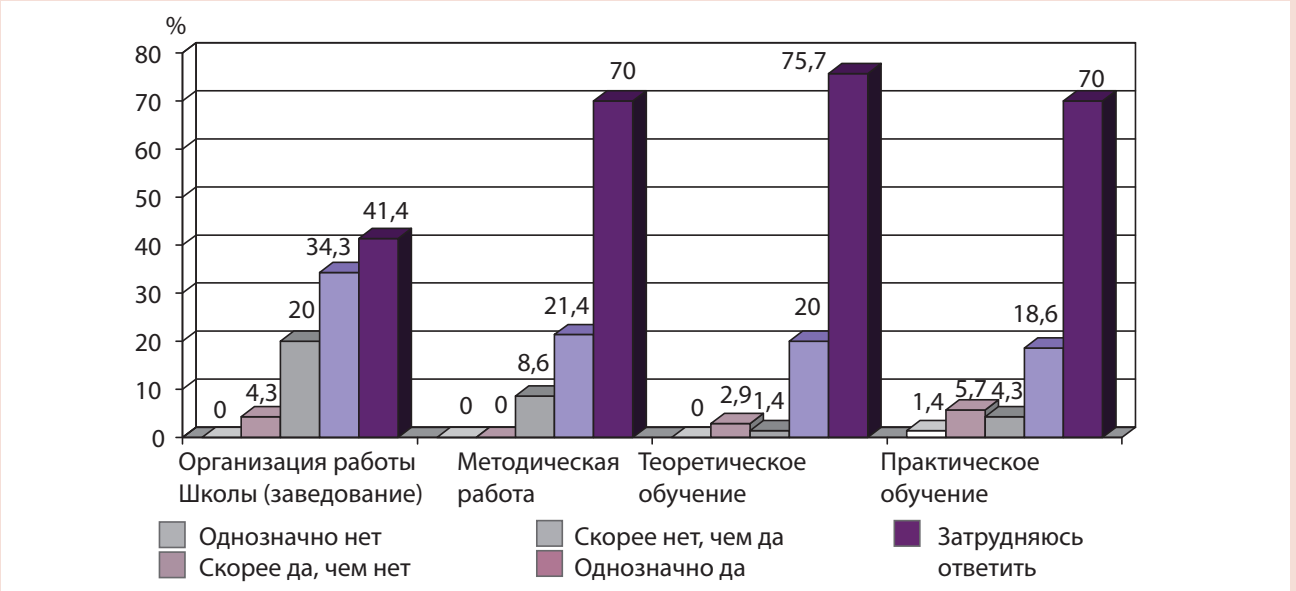
В настоящее время назрела необходимость переоценки всей системы сестринского обслуживания. За последние десятилетия в здравоохранении многих европейских стран роль медсестры значительно возросла. В США медсестра рассматривается как полноправный участник процесса лечения, т.е. она может самостоятельно выявить симптом заболевания и предложить врачу способ его лечения. В условиях увеличения объема работы врача-эндокринолога медсестра не может оставаться просто помощницей, исполнительницей его назначений. Она должна взять на себя определенный объем самостоятельной работы и выполнять ее профессионально и с полной ответственностью.

Изучение готовности медсестер-бакалавров к самостоятельному осуществлению обучения и определение их возможных компетенций в сфере терапевтического обучения больных СД типа 2

Результаты исследования позволили получить общую картину готовности медсестер-бакалавров к самостоятельному осуществлению обучения и определили их возможные компетенции в сфере терапевтического обучения больных СД типа 2. Выявлена также субъективная оценка медсестрами-бакалаврами тем занятий программы обучения больных СД типа 2, предложенных и разработанных нами на основе структурированных программ обучения больных СД типа 2 Эндокринологического научного центра Минздрава РФ и Приказа Минздрава РФ №135 от 06.05.97 «Об унифицированных программах и наглядных пособиях для школ по обучению больных сахарным диабетом».

Место проведения исследования – Первый МГМУ (ПГМУ) им. И.М. Сеченова, факультет высшего сестринского образования и психолого-социальной работы (ФВСО и ПСР).

Выборка: в исследовании приняли участие 70 студентов IV курса ФВСО и ПСР, обучающихся по направлению подготовки «Сестринское дело».



Ответы на вопрос: «На Ваш взгляд, какие функции медсестра может выполнять в процессе своей профессиональной деятельности в Школе самоконтроля больных СД?»

В ходе статистической обработки полученного нами массива данных при ответе на вопрос: «Считаете ли Вы, что осуществлять профессиональную деятельность в Школе самоконтроля может только врач?» был получен средний показатель, равный 2,28±1,12. Для более наглядной интерпретации данных рассчитаны экстенсивные показатели:

- «однозначно нет» – 19 (27,1%) человек;
- «скорее нет, чем да» – 28 (40%);
- «затрудняюсь ответить» – 11 (15,7%);
- «скорее да, чем нет» – 8 (11,4%);
- «однозначно да» – 4 (5,7%).

Почти половина опрошенных не согласны с тем, что обучение в Школе самоконтроля является только врачебной компетенцией.

Анализ результатов ответов на вопрос: «Как Вы думаете, медсестра-бакалавр способна осуществлять обучение пациентов в Школе самоконтроля?» позволил вычислить следующее среднее значение – 4,57±0,68. Вычислили экстенсивные показатели:

- «однозначно нет» – 1 (2%);
- вариант «скорее нет, чем да» не выбрал никто;
- «затрудняюсь ответить» – 1 (1%);
- «скорее да, чем нет» – 24 (34%);
- «однозначно да» – 44 (63%).

Полученные данные позволяют нам сделать вывод о высокой готовности опрошенных к активной интеграции в процесс терапевтического обучения больных СД типа 2. Большинство анкетируемых студентов считают возможным проведение терапевтического обучения пациентов медсестрами и видят в таком обучении элемент своей профессиональной деятельности.

В ответах на вопрос: «На Ваш взгляд, какие функции медсестра может выполнять в процессе своей профессиональной деятельности в Школе самоконтроля больных СД?» среди функциональных обязанностей 1-е место заняло теоретическое обучение больных (4,68±0,66), затем следует методическая работа в Школе самоконтроля (4,61±0,66) и далее соответственно – практическое обучение (4,5±0,94) и организация работы Школы (4,12±0,89). Исходя из полученных данных, можно с уверенностью сказать, что любую из выделенных компетенций в сфере терапевтического обучения выпускники определяют как значимую в своей будущей профессиональной деятельности, особенно – теоретическое обучение больных СД типа 2.

Нами были вычислены также экстенсивные показатели (см. рисунок).

Разработка сестринской программы терапевтического обучения больных, страдающих СД типа 2. В основу разработки сестринской программы терапевтического обучения больных СД типа 2 легли результаты анкетирования пациентов эндокринологического отделения МКНЦ ДЗМ и студентов IV курса ПМГМУ им. И.М. Сеченова, ФВСО и ПСР, направление подготовки – «Сестринское дело». Стоит отметить, что подавляющее большинство больных СД типа 2 и медсестер-бакалавров поддержали все предложенные нами темы занятий:

1. Понятие о СД (причины, симптомы).
2. Самоконтроль при СД типа 2.
3. Пищевое поведение.

4. Психосоциальная сторона жизни с СД типа 2.

5. Поздние осложнения СД типа 2 и их профилактика.

6. Гипогликемия, диабетическая кома и их профилактика.

7. Инсулинотерапия при СД типа 2.

Программа терапевтического обучения больных СД типа 2 является универсальной моделью, которая может быть адаптирована к условиям конкретной медицинской организации.

Социальная миссия данной образовательной программы состоит в передаче необходимой информации пациентам для оптимального управления своей жизнью с заболеванием, что благоприятно сказывается на клинико-метаболических показателях и уровне социальной адаптации (выбор профессии, планирование семьи, отдых и т.д.), а также на формировании мотивации и новых психологических установок для изменения поведения, связанного с заболеванием.

Нормативный срок освоения программы обучения – 7 дней. Трудоемкость программы – 14 ч.

Нами разработано также поурочное планирование занятий в Школе самоконтроля для больных СД типа 2 с описанием актуальности темы, цели и задач занятий, наглядного методического материала. Составлен примерный план-конспект занятия с описанием вводной, основной и заключительной частей, разработаны тестовые задания для контроля знаний.

Таким образом, проведенное нами исследование готовности медсестер-бакалавров к самостоятельному осуществлению, организации обучения и определение их возможных компетенций в сфере терапевтического обучения больных СД типа 2, а также анализ потребностей больных в знаниях о своем заболевании и их мнений о возможности участия медсестер-бакалавров в терапевтическом обучении позволяет сделать следующие **выводы**:

- терапевтическое обучение пациентов, страдающих СД типа 2, является базисом лечения и профилактики осложнений СД;
- большинство (63%) проанкетированных студентов считают возможным проведение терапевтического обучения медсестрами-бакалаврами и видят обучение пациентов элементом своей профессиональной деятельности, однако большинство опрошенных больных СД типа 2 не выражают доверия медсестре-бакалавру как полноправному участнику процесса терапевтического обучения больных, что может свидетельствовать о низком престиже специальности и общей неосведомленности респондентов о подготовке таких кадров в нашей стране;
- пациенты хотят видеть в роли педагога Школы самоконтроля больных СД именно врача, хотя почти 1/3 опрошенных не смогли дать точного ответа на этот вопрос;
- любую из предложенных нами компетенций в сфере терапевтического обучения (заведование Школой, методическое обеспечение, теоретическое и практическое обучение) выпускники определяют как значимую в своей будущей профессиональной деятельности, особенно теоретическое обучение больных СД типа 2;
- согласно результатам анкетирования выпускников и больных, страдающих СД типа 2, предложенный нами список тем занятий (понятие о СД; самоконтроль при СД типа 2; пищевое поведение; психосоциальная сторона жизни с СД типа 2; осложнения СД типа 2; гипогликемия и инсулинотерапия) необходимо включить в сестринскую программу терапевтического обучения больных СД типа 2;
- существует необходимость разработки нормативно-правовой базы, регламентирующей профессиональную деятельность медсестры-бакалавра как участника терапевтического обучения больных СД.

Литература

1. Злобина Г.М. Оценка готовности медсестер к формированию у пациентов здоровьесберегающего поведения. Главная медицинская сестра. 2007; 1: 138–41.

2. Калинина А.М. Школы здоровья для пациентов с хроническими заболеваниями и факторами риска. Заместитель главного врача: лечебная работа и медицинская экспертиза. 2007; 5: 23–30.

3. Лапик С.В. Оценка возможности и степени участия специалистов сестринского дела с разным уровнем образования в профилактических программах. Главная медицинская сестра. 2008; 3: 148–56.

4. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии. Качественная клиническая практика. 2002; 4: 34–42.

5. Майоров А.Ю., Суркова Е.В., Мотовилин О.Г., Мельникова О.Г., Шишкова Ю.А. Обучение больных диабетом: синтез доказательной медицины и психологического подхода. Сахарный диабет. 2011; 1: 46–50.

6. Максимова В.П., Андрианова Е.А., Петеркова В.А. Эффективность обучения детей, больных сахарным диабетом, и членов их семей. Материалы 1-го Российского диабетологического конгресса (Москва, 1–3 июля 1998). М., 1998; 112–25.

7. Носкова В.А. Научное обоснование сестринской модели организации терапевтического обучения детей, больных сахарным диабетом: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03. Нижний Новгород, 2011; 3–5.

8. Дедов И.И., Майоров А.Ю., Суркова Е.В. Сахарный диабет 1 типа. Книга для пациентов. М., 2003; 7–9.

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №135 от 06.05.1997 «Об унифицированных программах и наглядных пособиях для школ по обучению больных сахарным диабетом».

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №899н от 12 ноября 2012 «Об утвержде-

нии порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Эндокринология»».

11. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации №964 от 03 сентября 2015 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)» [Электронный ресурс]. Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.

12. Чуваков Г.И. Методология сестринского процесса обучения, лечения детей и подростков, больных сахарным диабетом. Вестник Новгородского государственного университета. 2000; 14.

13. Шестакова М.В., Суркова Е.В., Майоров А.Ю. Обучение больных сахарным диабетом 2 типа. Руководство для врачей общей практики. Минздравсоцразвития РФ, Федеральное агентство по здравсоцразвитию, ФГУ ЭНЦ Росмедтехнологий. 2007; 166 с.

14. Мурсалов С.С., Варавина Л.Ю., Прядко Л.В. Сахарный диабет у пациентов пожилого возраста. Медицинская сестра.2016; 4; 31–2.

PARTICIPATION OF NURSING BACHELORS IN THERAPEUTIC EDUCATION OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

D.A. Razbirin, I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper considers therapeutic education in patients with type 2 diabetes mellitus as a basis for the treatment and prevention of this disease. It also describes how nursing bachelors can conduct and organize an educational process for diabetes self-management school patients.

Key words: diabetes mellitus, patient education, nurse education.

For citation: Razbirin D.A., Ostrovskaya I.V. Participation of nursing bachelors in therapeutic education of patients with type 2 diabetes mellitus . Meditsinskaya sestra, 2018, 2(20): 41–46 (In Russian).

DOI: 10.29296/25879979-2018-02-08