

Обеспечение безопасности пациента в работе медсестры гериатрического профиля как составляющая качества оказания помощи

К. Консон^{(1), (2)}, Е. В. Фролова⁽¹⁾

¹ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России

²Департамент Южного округа Министерства здравоохранения Израиля

E-mail: claudia.konson@gmail.com

Информация об авторах

1. Клаудиа Консон, бакалавр сестринского дела, магистр в области медицинского менеджмента, прикрепленный исследователь кафедры семейной медицины ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» МЗ РФ; супервизор отдела гериатрии по сестринскому уходу Южного департамента Минздрава Израиля.

E-mail: claudia.konson@gmail.com,

<https://orcid.org/0000-0002-8451-6180>

2. Елена Владимировна Фролова, д.м.н, профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» МЗ РФ, Санкт-Петербург, <https://orcid.org/0000-0002-5569-5175>

Резюме

Цель оказания медицинской помощи пожилым людям, проживающим в учреждениях социальной защиты длительного пребывания (домах-интернатах для престарелых и инвалидов и психоневрологических интернатах), – сохранение качества жизни пациентов. То есть, на минимальном уровне поддерживать их способность обходиться без посторонней помощи в таких повседневных действиях, как гигиенические процедуры, одевание или прием пищи. Основным медперсоналом, оказывающим помощь резидентам социальных учреждений длительного пребывания, являются медицинские сестры, деятельность которых во многом определяет качество предоставляемой помощи.

Данная статья посвящена вопросам безопасности пожилых резидентов социальных учреждений длительного пребывания при осуществлении сестринского ухода. Важнейшими индикаторами безопасности маломобильных пожилых пациентов являются показатели, характеризующие распространенность в учреждении пролежней и падений, во многих случаях приводящие к тяжелым инфекциям и травмам и значительно снижающими качество жизни пациентов. Таким образом, безопасность пожилых людей, находящихся в социальных учреждениях, неразрывно связана с качеством работы медсестер. А значит, это требует от медицинских сестер, работающих в подобных учреждениях, специальных умений, навыков

и компетенций. Данная статья дает практическое руководство по некоторым из них.

Ключевые слова: безопасность, пожилые пациенты, качество работы медсестер, пролежни, падения, стандартные операционные процедуры, медицинская сестра в гериатрии, гериатрия, уход за пожилыми пациентами, техника ухода за пожилыми.

Для цитирования: Консон К., Фролова Е. В. Обеспечение безопасности пациента в работе медсестры гериатрического профиля как составляющая качества оказания помощи. // Медицинская сестра. – 2020; 22(4): 31–35. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-06>

Patients' safety providing in geriatric nursing as a component of nursing care quality

C. Konson^{(1), (2)}, E. Frolova⁽¹⁾

¹North-West State Medical University named after I. I. Mechnikov Russian Health Ministry

²Department of the Southern District, Israeli Ministry of Health

Information about the authors

1. Claudia Konson, Bachelor of Nursing, Master in Medical Management, Fortified Researcher, Department of Family Medicine North-West State Medical University named after I. I. Mechnikov Russian Health Ministry, Geriatric Nursing Supervisor, Department of the Southern District, Israeli Ministry of Health. E-mail: claudia.konson@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8451-6180>.

2. Elena V. Frolova, doctor of medical sciences, professor of the Family medicine Department North-West State Medical University named after I. I. Mechnikov Russian Health Ministry. <https://orcid.org/0000-0002-5569-5175>

Abstract

The goal of medical assistance to elderly people, living in long-term social care institutions (such as homes for elderly and disabled people), is to retain patients' quality of life, that is, to maintain at a minimum level their ability to do such everyday activities as hygienic procedures, dressing or eating, without outside help. The main medical staff providing assistance to the resi-

dents of long-term social institutions are geriatric nurses, whose activities largely determine the quality of care provided.

The article is about the safety issues of elderly residents, living in long-term social institutions, while nursing care. The safety of older people is inextricably linked to the quality of nursing. The most important safety indicators for elderly patients with limited mobility are indicators, characterizing the prevalence of bedsores and falls in the institution, in many cases leading to serious infections and injuries and significantly reducing patients' quality of life. This requires nurses, working in such institutions, to have special abilities, skills and competencies. This article provides practical guidance on some of them.

Key words: safety, elderly patients, quality of nursing, geriatric nurses, bedsores, falls, standard operational procedures.

For citation: C. Konson, E. Frolova. Patients' safety providing in geriatric nursing as a component of nursing care quality. // The Nurse. – 2020; 22(4): 31–35. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-04-06>

Целью оказания медицинской помощи пожилым людям, проживающим в учреждениях социальной защиты длительного пребывания (домах-интернатах для престарелых и инвалидов и психоневрологических интернатах), является сохранение качества жизни пациентов. То есть, на минимальном уровне поддерживать их способность обходиться без посторонней помощи в таких повседневных действиях, как гигиенические процедуры, одевание или прием пищи. Основным медперсоналом, оказывающим помощь резидентам социальных учреждений длительного пребывания, являются медицинские сестры, деятельность которых во многом определяет качество предоставляемой помощи.

Важнейшим аспектом качества медицинской помощи является безопасность пациентов. Если вопросам безопасности пациентов в учреждениях Минздрава РФ в последние годы уделяется определенное внимание со стороны Росздравнадзора [1, 2], то безопасность пожилых резидентов социальных учреждений специалистами пока не обсуждалась.

Между тем, сестринский уход в социальных учреждениях длительного пребывания сопряжен с рядом рисков для пациентов. На любом этапе оказания медицинской помощи неизбежны уязвимые с точки зрения безопасности пациента нежелательные события. Они могут наступить в результате побочных действий лекарств, использования некачественной медицинской техники или неумения ее использовать, недостаточной квалификации персонала, отсутствия соответствующей организационной культуры по созданию условий для

безопасности пациентов [3]. В социальных учреждениях длительного пребывания должны дополнительно учитываться факторы, ассоциированные с состоянием пожилых людей, такие, как значительное снижение их функционального и психоэмоционального статуса, потеря мобильности, наличие сенсорных дефицитов, недержание, рисков мальнутриции, падений и пролежней. В организации безопасного ухода за пожилыми людьми особенно важным является соблюдение технологий сестринского ухода [4]. Под технологией понимается при этом описание пошаговых действий персонала при выполнении процедур сестринского ухода, т.е. стандартные операционные процедуры и алгоритмы сестринских действий.

При уходе за пожилыми пациентами медсестрами должны обеспечиваться следующие виды безопасности пациентов:

Клиническая безопасность. Иммуитет пожилого человека снижен, что провоцирует немало заболеваний, в том числе хронических. Лечение этих заболеваний – трудная задача из-за особенностей организма пожилых людей, связанных с реакцией на медикаменты.

Инфекционная безопасность. Бактериальные и вирусные инфекции представляют особую опасность для пожилых людей из-за возрастного снижения иммунитета. Инфекции у пожилых людей возникают даже при кратковременном контакте с возбудителем, протекают гораздо тяжелее, чаще сопровождаются осложнениями и могут привести к летальному исходу.

Физическая безопасность (профилактика травоопасных происшествий). К числу травоопасных происшествий, наиболее характерных для пожилых резидентов социальных учреждений относятся падения и пролежни.

В связи с актуальностью проблемы обеспечения физической безопасности нами была поставлена следующая цель наблюдения: оценить безопасность пожилых людей в учреждениях длительного ухода и готовность медицинских сестер к ее обеспечению.

Материал и методы

Исследование случаев падений и развития пролежней среди резидентов социальных учреждений длительного пребывания проводилось в 2017–2018 годах. Базой исследования была выбрана сеть частных пансионатов для пожилых людей, входящих в состав ООО «Социальная служба Помощник» и ООО «Сениор Груп Малаховка». Указанные учреждения включены в реестр поставщиков социальных услуг Московской области.

Участниками исследования стали 209 резидентов пяти пансионатов, из которых 73,7% (n =154) составили женщины. Средний возраст пациентов составил 81,5±9,4 лет. [Me = 83, ИКР = (77 – 88)]. Женщины были старше мужчин: средний возраст женщин составил

83,1±7,6 лет [(Me = 84, ИКР = (80-88)], мужчин – 77,3±12,0 [Me = 79, ИКР = (71,5–85,5)]. Пациенты наблюдались в течение одного года (2017–2018). Уход за ними обеспечивали 35 медсестер.

Результаты исследования

Пролежни наблюдались в течение года у 12 пациентов, при этом у 7 человек они были обнаружены при поступлении, а у остальных развились во время пребывания в учреждении. При этом наиболее серьезные пролежни (2 и 3 стадии по классификации EPUAP – Европейской консультативной комиссии по пролежням) образовались у пациентов до поступления в учреждения. Среди 5 пациентов, у которых пролежни начали развиваться во время пребывания в учреждении, только в одном случае развитие пролежня прогрессировало до 2-й стадии, а все остальные повреждения кожи были остановлены на первой стадии. В соответствии с рекомендациями по сестринским вмешательствам при пролежнях [5], пациентам пансионатов в течение 2017-18 года проводилась регулярная обработка пролежневых ран наряду с активизацией подвижности и другими мерами профилактики. Всем пациентам проводилась также регулярная оценка риска развития пролежней по шкале Нортон [5]. К концу 2018 года у 9 пациентов пролежни были полностью вылечены, а у троих находились в стадии заживления.

Для выяснения причин появления пролежней и обеспечения мер профилактики их развития, был создан мультидисциплинарный совет (МДС), включавший, помимо медсестер, врача-реабилитолога (клинический координатор МДС), врача-хирурга (периодические консультации), врача-невролога, врача-психиатра, врача-эрготерапевта (терапевта по социально-бытовой адаптации), психолога и инструктора-методиста по ЛФК [6]. У пациентов со сниженной мобильностью оценивались проявления недержания, способности к независимости в повседневной жизни, риска мальнотриции, выраженной и тяжелой деменции.

Результаты анализа свидетельствовали о том, что случаи образования пролежней были наиболее характерны для маломобильных пациентов, имевших мальнотрицию и риск ее развития и имевших выраженную и полную зависимость от посторонней помощи при выполнении повседневных действий (гигиенические процедуры, одевание, прием пищи). Отметим, что из 12 пациентов, имевших пролежни в течение года наблюдений, у двоих пациентов не было риска развития пролежней по шкале Нортон. Это говорит о том, что помимо регулярной оценки риска развития пролежней медсестры должны следить за состоянием кожи у всех пациентов, уделяя особое внимание тем из них, кто наиболее подвержен риску.

Сведения о состоянии пациентов пансионатов, принявших участие в исследовании

Характеристика состояния пациентов (n=209)	Количество пациентов n (%)
1. Нарушения мобильности (передвижения)	128 (61,2)
из них: используют помощь персонала	1 (0,5)
используют поручни	4 (1,9)
используют трость	21 (10,0)
используют ходунки	21 (10,0)
используют кресло-коляску	78 (37,3)
лежачие	3 (1,4)
2. Наличие недержания (мочи/кала)	150 (71,8)
из них имеют постоянный мочевыводящий катетер	8 (5,3)
3. Нарушения поведения, потребовавшие применения мер физического ограничения (при беспокойном поведении).	13 (6,2)
4. Мальнотриция, потребовавшая применения принудительного кормления	9 (4,3)

Важной положительной характеристикой безопасности пожилых резидентов социальных учреждений является отсутствие падений.

За год наблюдений в пансионатах было зафиксировано 48 случаев падений у 34 человек: у шестерых пациентов (17,6%) по 2 падения, причем у одного из них результатом был перелом плеча; у двоих (5,9%) – по 3 падения (у одного – без последствий, у другой пациентки результатом было образование гематомы). У одного пациента (2,9%) было 5 падений без последствий (в анамнезе алкогольный синдром). Всего неоднократные падения были отмечены в 9 из 34 случаев падений (26,5%). Из числа падавших пациентов у четверых (11,8%) следствием падений были гематомы и повреждения кожи, а у пятерых (14,7%) – переломы шейки бедра, вывих и перелом плеча, а также перелом костей предплечья.

При анализе причин падений было установлено, что они наблюдались у тех пациентов, которые использовали вспомогательные средства передвижения, испытывали нарушения сна, а также имели умеренную и тяжелую деменцию. Скрининг по шкале Морса [7] не выявил риска падений у двоих из 34 падавших пациентов.

Обсуждение результатов

Сведения о различных неблагоприятных событиях, оказывающих влияние на безопасность пожилых пациентов, могут включаться в число статистических данных, характеризующих качество работы медсестер в социальных учреждениях долговременного пребывания. К ним, прежде всего, могут относиться сведения о случаях падений пациентов и случаях развития пролежней. Эти сведения формируются в виде показателей, характеризующих способность медсестер предотвращать указанные события и свидетельствующих, таким образом, о качестве их работы.

Показатель, характеризующий случаи образования пролежней, может быть рассчитан, как доля пациентов, имеющих пролежни в момент контроля или имевших их за определенный период. В проведенном исследовании 5 пациентов пансионатов (2,4%) за год наблюдений получили пролежни в учреждении, причем пролежень 2-й стадии образовался только у одного пациента, то есть доля пациентов с пролежнями 2-й стадии и выше составила 0,5% ($n=1$), что характеризует качество сестринского ухода, как высокое – по данным литературы [8], количество пациентов с пролежнями в учреждениях долговременного ухода составляет от 4 до 24%.

Доля случаев падений за определенный период является вторым важнейшим показателем безопасности пациентов, характеризующим качество результатов сестринского ухода. При этом важно особо выделять показатель, характеризующий падения с тяжелыми исходами, влияющими на степень последующей зависимости пациента в повседневной деятельности. В данном исследовании среди 209 пациентов было зафиксировано 48 случаев падений, то есть 23%. Различные травмы – от повреждений кожи и гематом до переломов получили при этом 9 пациентов пансионатов, то есть доля пациентов, травмированных в результате падений, составила 18,7%. Тяжелые травмы в виде переломов имели место в 4 случаях, что составляет 8,3%. Эти результаты говорят о том, что усилия медсестер пансионатов по предотвращению падений привели к показателям, согласующимся, например, с показателями, приведенными на сайте Nursing Home Abuse Center [9]: ежегодно в американских домах сестринского ухода падают 50–75% пациентов, причем серьезные травмы получают при этом 10–20% пациентов, а переломами заканчиваются 2–6% случаев падений.

Падения пожилых людей связаны со снижением их функционального статуса. Наиболее частой травмой при этом является перелом шейки бедра, приводящий к госпитализации и, во многих случаях – к последующей потере способности самостоятельного передвижения. Но и при отсутствии травм следствием неоднократных падений может быть появление у пожилого человека синдрома страха повторного падения – сочетания депрессии, постоянной боязни упасть и других психологических расстройств, таких как потеря уверенности в себе, социальная самоизоляция, дезориентация, чувство одиночества, депрессия.

Многие исследования подтверждают влияние на риски падений функциональных и когнитивных нарушений, сенсорных дефицитов, количества и характера принимаемых препаратов (гипотензивных, диуретиков, антипсихотиков, транквилизаторов, антидепрессантов) [10]. При этом все существующие

факторы риска падений подразделяются на факторы, связанные с состоянием здоровья пациента, и факторы внешней среды, такие как скользкие полы, недостаточное освещение или неподходящая обувь. Следует отметить, что некоторые авторы [11, 12] предлагают вообще не оценивать риски падений институционализированных пациентов, априори считая их высокими для всех пациентов учреждений долговременного ухода, аргументируя тем, что вмешательства медсестер по предотвращению падений должны быть направлены на всех пациентов, а не только на тех, для кого формально установлен высокий риск.

Сестринские вмешательства по профилактике падений включают такие действия, как контроль обеспечения безопасности пациента при передвижениях (свободные проходы, отсутствие препятствий, скользких покрытий, обучение пользованию вспомогательными средствами передвижения, сопровождение персоналом, достаточное освещение, правильная обувь) и при нахождении в кровати (наличие ограждений). Поскольку падения часто являются побочным действием некоторых лекарств, то медсестры должны также проверять схему приема пациентом назначенных препаратов, оценивать их воздействие и сообщать врачу. Кроме того, медсестры должны наблюдать пациентов, склонных к падениям, обеспечив их возможностью позвать на помощь в случае падений (звонок или другой сигнал) и/или попросив носить специальный идентификационный браслет. Все эти меры были реализованы в пансионатах, где проводилось исследование.

Падения и пролежни с неблагоприятными исходами среди пожилых людей могут приводить к значительной заболеваемости и смертности, представляя, таким образом, серьезные угрозы физической безопасности пациентов. Мониторинг падений и случаев развития пролежней является важной задачей сестринского гериатрического ухода

Непреднамеренные упущения и ошибки в сестринском уходе отрицательно воздействуют на безопасность резидентов социальных учреждений [13]. Снижению возможных упущений в сестринском уходе способствует разработка и применение на практике стандартных операционных процедур (СОП) для медсестер, следование которым сводит к минимуму вероятность ошибок. В качестве основы для разработки подобных СОП могут использоваться типовые стандартные процедуры «Работа гериатрической медсестры в медико-социальном учреждении долговременного пребывания» [14]. Стандартные операционные процедуры действий медсестры социального учреждения могут содержать описания следующих действий:

- Действия при приеме нового пациента

- Порядок проведения сестринского обследования пациента
- Осуществление сестринского ухода (выполнение врачебных назначений и регулярный мониторинг состояния пациентов)
- Контроль за поддержанием надлежащих условий реабилитации пациентов (создание благоприятной и безопасной среды)
- Поддержание безопасности пациентов:
 - клинической безопасности (правильная идентификация пациента, точное следование врачебным назначениям, контроль болевого синдрома пациентов),
 - инфекционной безопасности (соблюдение санитарно-эпидемиологических требований),
 - физической безопасности (предотвращение пролежней, регулярный контроль состояния кожи, профилактика падений, поддержание физической активности)
- Контроль психоэмоционального состояния пациентов и поддержание их социальной активности
- Контроль осуществления личной гигиены, питания и физиологических отпавлений пациентов
- Контроль лекарственной терапии пациентов
- Поддержание связи с родственниками пациентов
- Действия при передаче клинической ответственности за пациента
- Действия при уходе за терминальными пациентами (паллиативный уход)
- Действия в случае смерти пациента
- Ведение сестринской документации

Следует подчеркнуть особую важность документирования медсестрами каждого инцидента, который может оказать отрицательное влияние на качество жизни и безопасность резидентов социальных учреждений. Непреднамеренные ошибки медсестер в уходе должны быть не предметом их обвинений и наказаний, а предметом обсуждения релевантных специалистов учреждения с целью извлечения уроков и создания общей культуры безопасности резидентов.

Выводы

1. Подопечные социальных учреждений длительного ухода характеризуются таким состоянием, как снижение мобильности, когнитивные нарушения, риск мальнутриции, сенсорные нарушения и наличие недержания, что требует особых усилий по обеспечению их безопасности.
2. Для обеспечения безопасности в учреждении должны быть разработаны и утверждены алгоритм действий и СОПы, что позволяет снизить частоту травмоопасных падений и тяжелых пролежней.

Информация о конфликте интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация о спонсорстве. Статья не имеет спонсорской поддержки.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

The article is not sponsored.

Литература

1. Всемирный день безопасности пациентов // [Презентация] ВОЗ, Минздрав РФ, Росздравнадзор. URL: <http://www.opkursk.ru/upload/iblock/c2b/SpeakPatiLang.pdf> (дата обращения: 08.12.2019)
2. Мурашко М.А., Иванов И.В., Панин А.И., Безопасность пациента сегодня // Управление качеством в здравоохранении № 2 / 2018, URL: http://www.cmkee.ru/activities/scientific-activity/?ELEMENT_ID=492 (дата обращения: 08.12.2019)
3. Карсанов А.М., Хестанов А.К., Туаева И.Б. и др., Безопасность пациентов как целевой показатель современной медицины // Главврач Юга России. 2018. №2 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnost-patsientov-kak-tseloyov-pokazatel-sovremennoy-meditsiny> (дата обращения: 12.12.2019).
4. Amy A. Vogelsmeier, The Safety and Quality of Long Term Care // Patient safety Net [Электронный ресурс], Published August 2011. URL: <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/safety-and-quality-long-term-care> (дата обращения: 12.12.2019).
5. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200127768> (дата обращения: 08.12.2019)
6. Консон К., Фролова Е.В., Костюкович О.М. Мультидисциплинарный подход в гериатрии // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/multidistsiplinarnyy-podhod-v-geriatrii> (дата обращения: 21.04.2019)
7. Клинические рекомендации «Старческая астения» (утв. Минздравом России), Приложение Г14, URL: <https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-starcheskaia-asteniia-utv-minzdravom-rossii/> (дата обращения 08.12.2019)
8. Carol M. Davis Nigel G. Caseby, Prevalence and Incidence Studies of Pressure Ulcers in Two Long-Term Care Facilities in Canada // Ostomy Wound Manage. 2001;47(11):28-34. URL: <https://www.o-wm.com/content/prevalence-and-incidence-studies-pressure-ulcers-two-long-term-care-facilities-canada> (дата обращения: 17.05.2019)
9. Nursing Home Abuse Center [Электронный ресурс] URL: <https://www.nursinghomeabusecenter.com/nursing-home-injuries/falls-fractures/> (дата обращения: 09.11.2019).
10. Todd C, Skelton D. (2004) What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report); URL: <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf> (дата обращения: 17.05.2019).
11. Трофимова С., Трофимов А., Ильницкий А., Процаев К. Проблемы и перспективы работы медсестер. // Медицинская сестра. — 2019. — №6
12. Трофимова С., Трофимов А., Ильницкий А., Процаев К. Антивозрастная медицина — новое направление современной российской медицины. // Медицинская сестра. — 2016. — №6
13. Трофимова С., Трофимов А., Кудрявцев А., Смирнов В. Влияние биорегулирующей терапии на течение возраст-ассоциированных заболеваний в урологии. // Врач. — 2019. — №6
14. Методические рекомендации «Сестринская помощь в гериатрии», сост. Консон К., Фролова Е.В. / Изд-во ФГБОУ ВО «Северо-Западный Государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава РФ. СПб, 2019