

К ВОПРОСУ О МОДЕРНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Проведен мониторинг оказания помощи в решении современных проблем качества жизни пожилых в субъекте Российской Федерации (Оренбургской области). Дана оценка современного состояния и развития сестринского дела и сестринского медицинского профессионального образования, выявлены проблемы подготовки и переподготовки сестринских медицинских кадров. Определены основные направления модернизации сестринской медицинской помощи населению в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: гериатрия, модернизация, профилактическая работа, неотложная помощь, сестринский уход, сестринский персонал, реабилитация.

В начале прошлого столетия был предложен термин «гериатрия». Данный термин не только определял основные особенности физиологических и патологических процессов, происходящих в организме у лиц пожилого и старческого возраста, но и определил актуальность соответствующих специфических подходов к ведению пациентов старших возрастных групп [1], [2].

Увеличение продолжительности жизни считается одним из великих достижений XXI века. Тенденция к постарению населения в начале XXI века наблюдается во всех экономически развитых странах, являясь одной из медико-социальных проблем общества. По данным Демографического отдела Департамента ООН, каждый десятый житель планеты находится в пожилом или старческом возрасте. В 2000 году в мире проживало 590 млн. человек в возрасте старше 65 лет и более, а в 2025 году, по прогнозам ООН, их число составит более 1100 млн. человек [5]. В конце XX – начале XXI в. продолжительность жизни в странах с развитой экономикой увеличилась в 1,3–2 раза. В Российской Федерации также отмечается неуклонный рост доли лиц в возрасте 65 и более лет [1], [2], [5].

Пожилые и старики, у которых уровень заболеваемости в 2 и 6 раз соответственно выше, чем у лиц трудоспособного возраста, являются самой уязвимой группой населения с высокой заболеваемостью и смертностью. В такой ситуации необходимо выделение все больших ресурсов для организации медицинской и социальной помощи лицам «гериатрического возраста». Для пожилых пациентов характерны следующие специфические возрастные особенности: множе-

ственность заболеваний, длительность рецидивов, заболевания протекают чаще на фоне ярко выраженных органических возрастных изменений, потребность в амбулаторно-поликлинической помощи и стационарном лечении выше в 2–4 раза по сравнению с лицами трудоспособного возраста, растет число одиноко живущих пенсионеров. У таких пациентов чаще возникают депрессивные состояния, которые связаны, по их мнению, с недостаточной социальной защищенностью (низкий уровень пенсионного обеспечения, недостаточно гарантий государства и др.), недостаточным уходом, наличием трудностей в самообслуживании, неорганизованным досугом, дефицитом общения, материальными трудностями. Они отмечают недостаток медикаментов, нерациональное питание. Данная категория пациентов особенно остро нуждается в социальной защите, милосердии [1], [2], [5].

При этом роль сестринского медицинского персонала является ключевой. Оказание медицинской помощи – основная задача сестринского дела. Эффективной реабилитации способствуют организация лечебно-активизирующего режима. Учет интересов и пожеланий каждого пациента, налаживание эмоционального контакта между пациентами и сестринским персоналом, создание доброжелательной обстановки, организация лечебной физкультуры, организация психокоррекции, психотерапии.

Цель исследования: обоснование модернизации сестринского медицинского профессионального образования как фактора влияния на развитие гериатрической помощи в Оренбургской области.

Применены методы исследования: аналитический; демографический; статистический; социологический (анкетирование медицинских сестер, фельдшеров, пациентов медицинских учреждений в возрасте 65 и более лет); математический (метод ранговых корреляций Спирмена). Объект исследования – средние медицинские работники Оренбургской области. Изучаемые явления – система организации додипломного и последипломного среднего медицинского образования. Состав анкетированных представлен 216 (40,4%) средними медицинскими работниками, работающими в сельской местности и 319 (59,6%) – в городской. Репрезентативность выборки рассчитывалась по общепринятой формуле А.М. Меркова, Л.Е. Полякова (1974). Сплошное исследование проводилось при изучении профессиональной деятельности работников среднего медицинского звена Оренбургской области в условиях реструктуризации здравоохранения, при исследовании потребности в сестринском персонале в Оренбургской области.

Систематический мониторинг существующих потребностей данного контингента на региональном уровне позволит создать адекватную систему медико-социальных служб поддержки пожилых людей по доставке необходимых лекарственных средств, продуктов, оказывать определенный объем бытовой помощи и др.

Доля лиц пожилого и старческого возраста при первичном выходе на инвалидность составляет около 53% от первичной инвалидности взрослого населения. Мониторинг работы с инвалидами изучаемой возрастной группы населения (возраст 65 и более лет), имеющими индивидуальные программы реабилитации, показал, что за последние пять лет выполнение мероприятий по социальной реабилитации составляет 100%. При этом по медицинской реабилитации выполнение составляет всего 88,67%, что ниже на 4,6% по сравнению с 2006 годом. Выполнение по профессиональной реабилитации в 2011 г. составило 67,33%, что ниже показателя в 2006 году на 15,4%.

В формате формирования доступной среды жизнедеятельности для мало мобильных категорий населения г. Оренбурга отмечается, что количество введенных объектов инфраструктуры увеличилось по сравнению с 2009 г. на 21,2%, в том числе объектов нового строительства увеличилось в 2,3 раза; действующих объектов – больше на 1,6%.

В большинстве европейских стран существуют медсестры-специалисты по уходу за пожилыми людьми. В России медико-социальная помощь пожилым рассматривается преимущественно в качестве ухода. Медицинские сестры и фельдшера должны не только обладать знаниями и умениями, но быть внимательными, доброжелательными, ответственными, приветливыми, заботливыми, уметь выслушать и т. д.

При социологическом исследовании (анкетировании) 100 пациентов пожилого возраста, 535 работников среднего медицинского звена, 20 врачей, 40 социальных работников выявлены личностные качества, необходимые специалистам среднего медицинского звена в работе с лицами пожилого и старческого возраста.

Выделены личностные, психологические и профессиональные факторы. При анкетировании руководителей структурных подразделений медицинских учреждений, сестринского персонала приоритет отдан профессионализму, затем – доброжелательность, внимательность, аккуратность. Оценка значимости личностных характеристик среди сельских и городских специалистов имеет примерно одинаковую направленность, (коэффициент корреляции Спирмена $r_s = 0,80$).

При этом большинство анкетированные медицинские работники (95%) для повышения качества обслуживания данного контингента отметили необходимость разработки профессиональных специализированных «индикаторов» деятельности сестринского персонала в гериатрической службе.

Население Оренбурга в возрасте 65 и более лет обслуживаются в общей лечебной сети. В настоящее время в Оренбургской области актуальным является вопрос об организации оказания паллиативной помощи населению, о создании отделений сестринского ухода, хосписов, где могли бы получать специализированную помощь лица в возрасте 65 и более лет.

В 2012 г. в домах-интернатах Оренбургской области, проживали 2553 чел., из них мужчин – 1333 чел. (52,2%), женщин – 1220 чел. (47,8%). Дома-интернаты Оренбургской области:

- геронтологический центр «Долголетие»;
- дом-интернат для престарелых и инвалидов «Надежда» в городе Орске;
- дом-интернат для престарелых и инвалидов в городе Бузулуке;

- Имангуловский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов (СДИПИ);
- Соль-Илецкий психоневрологический интернат;
- Мустаевский психоневрологический интернат;
- Новотроицкий психоневрологический интернат;
- Сакмарский психоневрологический интернат.

В вышеозначенных учреждениях, в том числе, проживают 824 человека в возрасте 61-75 лет. Из них 48,8% мужчин и 51,2% женщин. В возрасте 75-90 лет проживают 496 человек. Из них – 33% мужчин и 67% женщин. Среди лиц в возрасте старше 90 лет (всего 23 человека) нет ни одного мужчины; в том числе, в геронтологическом центре «Долголетие» – 13 женщин.

При проведении проверок муниципальных учреждений социального обслуживания в 2012г. выявлено 162 нарушения санитарных норм и правил. В г. Орске выявлено 4 нарушения, в Пономаревском – 1, в Светлинском – 12, в Северном – 3, в Тюльганском районе – 4 нарушения, что составляет в целом 14,8% от выявленных нарушений во всех учреждениях социального обслуживания населения Оренбургской области.

Участие работников среднего медицинского звена в профилактической, лечебно-диагностической, реабилитационной помощи как в условиях стационара и поликлиники, так и на дому, позволяет обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым и старикам. Важным аспектом при этом является обеспеченность населения средним медицинским персоналом. В первое десятилетие XXI века в Оренбурге отмечается снижение обеспеченности населения средним медицинским персоналом на 6,5% (до 160,6 на 10000 населения). При этом вышеозначенный показатель, те не менее, превышает в 1,7 раза показатели по Российской Федерации, которые составляют 92,4 на 10000 населения. На фоне повышенного (на 12%) уровня общей заболеваемости пожилых и стариков, преобладания в структуре общей заболеваемости болезней системы кровообращения, дыхания, мочеполовой, костно-мышечной системы, отмечается увеличение потребности в сестринском уходе за данным контингентом и значительное возрастание роли среднего медицинского персонала.

Для организации данной помощи необходима такая подготовка сестринских кадров, которая обеспечит высокую квалификацию сестринских кадров, их конкурентоспособность, умение принимать самостоятельные компетентные решения, в том числе в области гериатрической помощи [1], [2]. Сестринский персонал должен:

- знать основные проблемы пожилых и старых пациентов, их семей, особенности сестринской помощи этой категории пациентов;
- иметь представление о процессах старения и антистарения, физиологических и психологических особенностях пожилого и старческого возраста;
- знать особенности заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста, принципы и особенности фармакотерапии, питания, двигательного режима, критические периоды жизни пожилых людей;
- уметь осуществлять уход и консультирование семей по проблемам гигиены, питания, создания комфортных условий, организацию отдыха пожилых и старых пациентов;
- владеть методами контроля за здоровьем пожилых и старых пациентов, оказывать им психологическую помощь.

По результатам социологического исследования, 83% городских и 85% сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточно четкие знания физиологического, преждевременного и патологического старения, адаптационные возможности лиц пожилого и старческого возраста. Не имеют четких знаний о течении острых и хронических заболеваний, полиморбидности, об особенностях сестринского процесса в семьях пожилых и старых пациентов. При анкетировании 53% городских и 64% сельских специалистов среднего звена отмечают недостаточные знания принципов и особенностей фармакотерапии в пожилом и старческом возрасте, об участии сестринского персонала в осуществлении лекарственной терапии лицам с нарушениями зрения, психическими расстройствами.

В системе среднего профессионального медицинского образования по специальности сестринское дело, лечебное дело в настоящее время существуют предметы, разделы которых недостаточно предусматривают изучение особенностей гериатрической практики:

– «Здоровый человек и его окружение» (имеется раздел, посвященный особенностям пожилого и старческого возраста),

– «Сестринское дело в терапии», «Сестринское дело в хирургии» (изучение сестринского процесса),

– «Сестринское дело в гериатрии».

При этом социологическое исследование знаний и умений сестринского персонала выявило, что на первом месте при деятельности медицинской сестры находятся важные вопросы оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе, на втором месте – у фельдшеров. Среди недостатков в знаниях и умениях находятся выполнение диагностических, лечебных, реанимационных мероприятий, аспекты консультирования пациентов по проблемам гигиены, питания, контроля за здоровьем пожилых и старых людей.

При оказании психологической помощи пожилым пациентам 95% респондентов-медсестер и 85% респондентов-фельдшеров отмечают трудности из-за недостаточного знания и умения в удовлетворении потребностей пациентов в стремлении к сохранению чувства собственного достоинства, своей роли в семье. При самооценке практически все анкетизируемые средние медицинские работники (98%) и врачи (87%) отметили недостатки владения сестринским персоналом коммуникативными навыками общения (табл. 1).

Студенты средних медицинских образовательных учреждений изучают курс психологии, безопасности жизнедеятельности. Однако при этом медицинские работники среднего звена при анкетировании в 85% отмечают, что не умеют применить полученные знания при самостоятельной работе с такими пациентами, консуль-

тировать и обучать своих пациентов. Руководители медицинских учреждений отметили недостаточные знания и умения при выделении групп населения с ранними и скрытыми формами заболеваний, снижении влияния факторов риска на состояние здоровья населения – 37%; при уходе за тяжелобольными, обучении их родственников элементам ухода, оказания первой медицинской помощи – 31%, при выполнении лечебных мероприятий, назначенных врачом, – 53%.

По мнению руководителей подразделений ЛПУ, наиболее актуально изучение вопросов по оказанию неотложной помощи больным и пострадавшим на доврачебном этапе (63%), аспектов ухода за больными различных категорий (57%) и вопросов права (43%). При этом 40% сельских руководителей считает весьма актуальным углубленное изучение сестринского дела, тогда как городские руководители на это указывают в 21% случаев. При этом 51% руководителей медицинских учреждений полагают, что при подготовке и переподготовке сестринских кадров необходимо увеличить количество времени на изучение клинических дисциплин, 84% – на практическое обучение. Мнения сельских и городских руководителей абсолютно идентичны (коэффициент корреляции Спирмена = 0,98).

Обязательным условием повышения результативности медицинской помощи, по мнению 100% респондентов-врачей и руководителей медицинских учреждений, 96% респондентов-медсестер и фельдшеров, является изменение профессионального поведения врачебных и сестринских кадров учреждений здравоохранения. Анкетизируемые отмечают необходимость совершенствования модели профессионально-

Таблица 1. Ранжирование профессиональных компетенций сестринского персонала при оказании гериатрической помощи

№	Профессиональные компетенции	Медсестры участковых терапевтов	Медсестры врачей общей практики	Фельдшер
1	Владение техникой сестринских манипуляций	I	I	II
2	Выполнение диагностических мероприятий	II	II	I
3	Выполнение реанимационных мероприятий	IV	II	III
4	Оказание неотложной помощи в экстренных ситуациях на догоспитальном этапе	III	III	IV
5	Владение коммуникативными навыками общения	V	III	III
6	Выполнение лечебных мероприятий	VI	III	V

го поведения категорий медицинских работников, участвующих в оказании гериатрической помощи населению, в связи с особенностями выполняемых медицинскими работниками функций по осуществлению сестринской помощи пожилым и старым людям.

Проведенное анкетирование 100 пациентов позволило получить информацию о роли сестринского персонала в гигиеническом воспитании населения, участии в профилактике и формировании здорового образа жизни. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии у большинства респондентов ориентации на здоровый образ жизни, мерах профилактики. Анкетированные отмечают недостаточную информированность о состоянии своего здоровья, которая должна быть им предоставлена «лично лечащим врачом или другими медицинскими работниками, принимающими непосредственное участие в медицинском обследовании и лечении в соответствии с нормативно-правовыми актами (Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года). Оценка уровня здоровья респондентов, по результатам самооценки, находилась в прямой зависимости от возраста. Свое здоровье как «очень плохое» оценили респонденты из группы «60–69 лет» и «70 и более лет».

Из физических проблем на первом ранговом месте находятся болевые ощущения, затем – затруднение дыхания, слабость, расстройство выделительных функций организма, отвращение к пище. Среди психологических проблем выявляются: депрессия, тревога, страдание, страх.

Основными принципами работы сестринского персонала, по мнению 97% пациентов пожилого и старческого возраста, должны быть учет пожеланий пациента и членов его семьи. Приоритет выполнению мероприятий по снятию боли и других физических симптомов отметили 65% пациентов. Решение психологических, социальных и духовных проблем как важнейшие аспекты отметили 97% респондентов.

В проведенном социологическом исследовании среди причин и факторов, влияющих на состояние здоровья респондентов, стрессы и нервные перегрузки отметили 44%; плохую экологическую обстановку в регионе – 26%; не следят за состоянием своего здоровья 11% респондентов; 7% не всегда вовремя обращаются за медицинской помощью. Высокую стоимость

лекарственных средств выделили 7% анкетированных пациентов; отсутствие знаний о себе, о возможных заболеваниях, о профилактике заболеваний – 5%. При этом большинство опрошенных (75%) свои проблемы со здоровьем связывают также и с собственным отношением к нему.

Нуждаются в квалифицированных советах по здоровому образу жизни 35%, считают себя недостаточно информированными о различных мерах профилактики заболеваний – 85%. По результатам проведенного исследования, степень информированности о состоянии своего здоровья не зависит от уровня образования, рода занятий, места жительства (город, село), пола. Опрошенные пациенты пожилого и старческого возраста были удовлетворены качеством оказания сестринской медицинской помощи в 17% в городе и 24% в сельской местности.

Полученные данные свидетельствуют о низкой эффективности мероприятий, проводимых сестринским персоналом, по гигиеническому воспитанию населения, а также о том, что работники среднего медицинского звена достаточно ограниченно привлекаются врачами и руководителями медицинских учреждений к данному виду деятельности. По результатам социологического исследования, у 40% и городских, и сельских специалистов среднего звена нередко встречаются трудности по организации и проведению гигиенического воспитания и обучения населения здоровому образу жизни. При этом городские специалисты среднего медицинского звена в 2 раза чаще, чем сельские, рекомендуют обращаться за советом к врачу, так как владеют такими знаниями недостаточно, и полагают, что данному аспекту необходимо уделять больше времени при подготовке и переподготовке сестринского персонала (коррекция существующих разделов программ обучения).

Только 53% сестринского персонала занимаются консультированием пациентов и их родственников по вопросам ухода, 42% – по подготовке к различным видам обследования, информируют пациентов о правилах сбора анализов, приеме лекарственных препаратов.

Исследование выявило, что работа медицинских учреждений при оказании помощи населению оценивается населением преимущественно как «средняя», так же оценена работа среднего медицинского звена. При оценке уровня качества обслуживания в медицинских уч-

реждения большинство (62%) респондентов дали «среднюю оценку», «ниже среднего» – 22%, «высокую» – 5%, «низкую оценку» – 4%, «затруднились с ответом» – 7% респондентов. При оценке работы среднего медицинского персонала «высокий уровень» отметили 10% респондентов, «выше среднего» – 10%, «средний» – 50%, «ниже среднего» – 20%, «низкий уровень» деятельности среднего медицинского персонала – 7%, затруднились ответить – 3%.

Для Оренбургской области, как и в целом по Российской Федерации, характерно постарение населения в конце XX – начале XXI века. Доля лиц пожилого и старческого возраста при первичном выходе на инвалидность составляет около 53% от первичной инвалидности взрослого населения. При этом по медицинской реабилитации реализовано 88,67% мероприятий, что меньше на 4,6% по сравнению с 2006 годом, по профессиональной реабилитации – 67,33% (уменьшение на 15,4%).

На фоне повышенного (на 12%) уровня общей заболеваемости пожилых и стариков, пре-

обладания в структуре общей заболеваемости болезней системы кровообращения, дыхания, мочеполовой, костно-мышечной системы, отмечается увеличение потребности в сестринском уходе за данным контингентом и значительное возрастание роли среднего медицинского персонала.

Учитывая низкие показатели удовлетворенности пациентов пожилого и старческого возраста качеством сестринской медицинской помощи, выявленные недостатки знаний, умений и навыков специалистов среднего медицинского звена, отмечен недостаточный уровень соответствия профессиональной пригодности сестринских медицинских кадров.

Основными направлениями модернизации сестринской медицинской помощи населению в пожилом и старческом возрасте являются: дифференцированная подготовка сестринских кадров с учетом потребностей населения и рынка медицинских услуг, компетентностный подход к подготовке конкурентоспособных специалистов.

18.11.2013

Список литературы:

1. Белоконь О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России // Медсестра. – Москва, 2008. – №10. – С. 10–20.
2. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование. – М.: Наука, 1999. – 240с.
3. Обзор деятельности служб социальной защиты населения города Оренбурга. – Оренбург, 2012. – 109 с.
4. Сборник информационно-справочных материалов по итогам работы в 2012г. системы социальной защиты населения. – Оренбург, 2013. – 84 с.
5. Организация объединенных наций [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org/ru>.

Сведения об авторах:

Каспрук Людмила Ильинична, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Оренбургской государственной медицинской академии, преподаватель Оренбургского областного медицинского колледжа, доктор медицинских наук, профессор 460000, г. Оренбург, ул. Советская, 6, тел. (3532) 770096, e-mail: dyziner2008@rambler.ru
Канюкова Юлия Владимировна, заведующий отделением лазерной хирургии Оренбургского филиала ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова 460052, г. Оренбург, ул. Салмышская, 17/1