**Организация сестринского процесса в гериатрическом учреждении**

**Введение.** Развитие здравоохранения в России невозможно без улучшения качества оказания помощи населению пожилого и старческого возраста, оно предполагает внедрение инновационных технологий, практическое владение современными технологиями, а также повышение уровня образования медицинских работников. К деятельности сестринского персонала должны предъявляться повышенные требования, с учетом которых необходимо разрабатывать новые подходы к повышению качества и оптимизации их труда [1,2,3,4].

Зарубежный опыт показывает, что огромный потенциал повышения эффективности оказания медицинской помощи населению заложен в реформировании сестринского дела,в основе которого лежит улучшение качества работы среднего медицинского персонала.

Качество – это совокупность свойств и характеристик продукта (услуги), которые придают ему способность удовлетворять существующие или предполагаемые потребности (ISO 8402-86).

Под качеством сестринской помощи понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, общества) и восприятием пациентом (семьей, обществом) процесса и результата оказания помощи.

Качество сестринской деятельности связывают с такими факторами, как образовательно-исследовательская деятельность, профессиональное общение в нерабочее время, информационная поддержка, касающаяся ухода, дополнительное обучение [5].

В основе качества сестринской помощи лежит знание не только медицинской профессии, но и правовых основ медицинской деятельности, правовой информированности в области охраны здоровья, социального обслуживания, реабилитации. Правовая информированность – это степень восприятия и осознания правовой информации, выраженная в понятиях, суждениях, представлениях и взглядах о праве, его институтах и учреждениях. Правовая компетентность медицинского специалиста включает в себя не только общемедицинскую и клиническую образованность, правовые знания и умения, но и профессиональную и правовую культуру специалиста [6].

**Результаты и обсуждение.** К показателям качества деятельности сестринского персонала, так называемого сестринского процесса, относят качество выполнения врачебных назначений, качество ухода за пациентами, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима, удовлетворенность пациентов сестринской помощью.

Уход за пациентами пожилого и старческого возраста, как одно из направлений деятельности медицинских сестер в гериатрическом учреждении, имеет свои особенности, обусловленные характером психических расстройств, которые осложняются возможностью и вероятностью сопутствующих соматических заболеваний и разного рода нарушений поведения. Эти факторы свидетельствуют о необходимости осуществления физического ухода и психологического воздействия с целью достижения реабилитационного эффекта.

Психологический аспект ухода – это использование бережных внешних приемов (прикосновение, поглаживание) и адекватного вербального сопровождения (умение ненавязчиво показать и передать свое соучастие в состоянии инвалида). В связи с этим медицинские сестры должны владеть психологическими приемами в рамках своей компетенции и поэтому быть обученными в этой области.

Компетентность медицинских сестер, участвующих в реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста расширяется за счет необходимости овладения ими и педагогическими приемами, включающими обучение данной группы пациентов с целью восстановления социально-значимых навыков, а также обучения родственников приемам ухода и реабилитации за пределами гериатрического учреждения.

Важным фактором повышения качества сестринского процесса в медицинской организации признается совершенствование квалификации среднего медицинского персонала.

Обучение медицинских сестер может осуществляться в различных формах. В ходе настоящего исследование проведено изучение вопроса о предпочтительной форме обучения для повышения квалификации медицинских сестер. В анкету включено несколько вариантов повышения квалификации (таблица 1): чтение специальной литературы, посещение занятий в психоневрологическом интернате, участие в конференциях, проводимых в гериатрическом учреждении, изучение нормативно-правовых документов, обмен опытом и прохождение сертификационных циклов, конкурсы профессионального мастерства.

Таблица 1

**Предпочтительная форма обучения для повышения квалификации**

**медицинских сестер с учетом медицинского стажа**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма обуч.**  **Кол-во**  **человек** | **Чтение специальной литературы** | **Посещение занятий в гериатрическом учреждении** | **Участие в конференциях, проводимых в ПНИ** | **Изучение нормативных и методических документов** | **Обмен опытом** | **Учеба на рабочем**  **месте** | **Прохождение сертификационных циклов** | **Обучение на углубленных курсах для медсестер** | **Конкурсы профессионального мастерства** | **Не обучаются** | **Всего обследовано** |
| **абс.** | 100 | 12 | 46 | 28 | 51 | 92 | 102 | 21 | 18 | 0 | 143 |
| **%** | 69,9 | 78,3 | 32,1 | 19,5 | 35,6 | 64,3 | 71,3 | 14,6 | 12,5 | 0 | Х) |

Х) общая сумма превышает 100%, т.к. опрошенные владеют несколькими формами

Оказалось, что из всего числа опрошенных потенциальная доля (78,3%) приходилась на посещение занятий в гериатрическом учреждении, как более доступных для посещения. Также значительная доля респондентов (71,3%) опрошенных предпочла обучение на сертификационных циклах, а 69,9% высказалась за чтение специальной литературы.

Сравнительный анализ ответов о предпочтительности форм обучения медицинских сестер в зависимости от их медицинского стажа позволил установить следующее

- среди медицинских сестер со стажем до 5 лет сертификационные циклы предпочитает 51,5%, а из числа опрошенных со стажем свыше 20 лет – 73,9%;

- анализ посещений занятий в гериатрическом учреждении также показал, что несколько большую долю (88,4%) составляют опрошенные со стажем свыше 20 лет по сравнению с медицинскими сестрами со стажем 5 лет, среди них 81,8%.

Особенно заметны отличия в предпочтениях учебы на рабочем месте: среди опрошенных со стажем до 5 лет они составляют 51,5%, а среди медсестер со стажем свыше 20 лет – 88,4%.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости ориентироваться в целях совершенствования качества работы медицинских сестер на сертификационные циклы и занятия в гериатрическом учреждении.

В отношении предпочтительных форм обучения следует руководствоваться данными, полученными при анкетировании медсестер со стажем свыше 20 лет, как наиболее достоверными, отражающими результат многолетнего практического опыта: сертификационные циклы, учеба на рабочем месте, занятия в гериатрическом учреждении.

Повышение квалификации медицинских сестер как основа улучшения качества сестринского дела процесс непрерывный и многоплановый. Обеспечение непрерывного процесса обучения медицинских сестер возможно на основе учебно-методической работы в гериатрическом учреждении, которая осуществляется учебно-методическим кабинетом (УМК).

Основанием для его функционирования является приказ Департамента Здравоохранения города Москвы «О создании учебно-методических кабинетов (центров)» от 11.04.2011г. № 314. Направление созданных и функционирующих УМК в системе здравоохранения проявляется в организационно-аналитической деятельности в создании непрерывного образования сестринского персонала, в реализации программ «молодой специалист», «стажированный специалист», «школа резерва», а также в организации научно-исследовательской деятельности в области сестринского дела.

Учитывая направления деятельности сестринского персонала в гериатрических учреждениях и близость их к направлениям деятельности медицинских сестер в области гериатрии, целесообразно создание такого рода подразделения, т.е. учебно-методического кабинета и в условиях гериатрического учреждения. Задачи УМК будут значительно шире, принимая во внимание специфику сестринского дела с учетом его реабилитационной направленности. Разработана «Программа по непрерывному профессиональному внутриорганизационному обучению медицинских сестер учреждения», что позволит максимально приблизить теоретические знания к практическому использованию, корректировать учебные мероприятия в зависимости от предъявляемых требований к стационарным учреждениям социальной защиты, связанных с нововведениями в лечении и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. Внутриорганизационное обучение является наиболее эффективным средством достижения стратегических целей совершенствования медико-социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста, повышения ценности и качества кадровых ресурсов и служит основной организационных изменений.

Необходимо учитывать также и то, что с развитием медико-социальной и гериатрической помощи возрастает поток информации, которая должна усваиваться сестринским персоналом и использоваться в повседневной практике. Учебно-методический кабинет, в связи с этим, приобретает особую значимость.

Сестринский процесс в гериатрическом учреждении характеризуется рядом особенностей:

- наличие больных пожилого и старческого возраста с различными психосоматическими расстройствами и расстройствами поведения, требующими особой бдительности персонала;

- среди психопатологических расстройств с суицидальными тенденциями, склонность к побегу, психомоторное возбуждение, пароксизмальные расстройства.

Дипломированные медицинские сестры имеют и постоянно повышают знания в области гериатрического ухода, владеют навыками профессиональной тактики в особо сложных ситуациях. Младший медицинский персонал, не имеющий опыта работы с гериатрическими больными, нуждается в специальном инструктировании, обучении. В связи с этими обстоятельствами в целях совершенствования работы медсестер в условиях гериатрического учреждения разработана и внедрена памятка для среднего и младшего медицинского персонала «Особенности работы с лицами пожилого и старческого возраста с различными формами соматических и психических расстройств».

Памятка целесообразна не только для младшего персонала, но и для медицинских сестер, ранее работавших в гериатрических учреждениях.

В связи с выявленной оценкой по распределению рабочего времени медицинских сестер (50% рабочего времени медсестра затрачивает на выполнение медицинской составляющей и 50% времени на выполнение социальной составляющей), были расширены их должностные инструкции, в состав которых вошли обязанности, касающиеся обучению пожилых социально-бытовым, социально-средовым навыкам, т.е. сделан акцент на социальную составляющую ее профессиональной деятельности. Это усиливает многоплановую роль медицинской сестры в составе полипрофессиональной бригады.

В период исследования был создан Совет медицинских сестер гериатрического учреждения. Членами Совета под председательством главной медицинской сестры было разработано и утверждено руководителем учреждения Положение о Совете, план мероприятий работы Совета медицинских сестер. Были определены цель, задачи, функции Совета медицинских сестер гериатрического учреждения.

За время работы Совета медицинских сестер было проведено 128 перекрестных обхода отделений членами сестринского совета, разработаны инструкции и методические рекомендации в целях повышения качества работы медицинского персонала (стандарт оснащения процедурного кабинета, стандарт оснащения лекарственного кабинета, инструкция по правилам раздачи лекарственных средств в гериатрическом учреждении, инструкции по профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям при выявлении социально-значимых заболеваний; алгоритмы оказания доврачебной помощи при различных неотложных состояниях, методические рекомендации по аттестации медицинского персонала), проведен конкурс профессионального мастерства на звание «Лучший по профессии» среди медицинских сестер и младшего медицинского персонала, проведены тематические лекции по вопросам этики и деонтологии сестринского дела, выполнению санитарно-эпидемиологического режима в отделениях, профилактики, лечения и реабилитации лиц пожилого и старческого возраста. На основе мероприятий по совершенствованию деятельности медицинских сестер гериатрического учреждения были проанализированы такие показатели, как число повторных госпитализаций (таблица 2), количество жалоб со стороны пациентов пожилого и старческого возраста и их родственниками (таблица 3) на начало и конец исследования.

Таблица 2

**Количество госпитализаций в гериатрические учреждения**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Годы** | **Первичные**  **госпитализации** | | **Повторные**  **госпитализации** | | **Всего** | |
| абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| **2014** | 77 | 78,6 | 21 | 21,4 | 98 | 100,0 |
| **2015** | 80 | 86,1 | 13 | 13,9 | 93 | 100,0 |

Анализ количество госпитализаций пациентов пожилого и старческого возраста показал, что число повторных госпитализаций на начало и конец исследования снизился на 7,5%.

Таблица 3

**Количество жалоб со стороны пациентов пожилого и старческого возраста и их родственников по медико-социальному обслуживанию**

|  |  |
| --- | --- |
| **Годы** | **Количество жалоб** |
| 2013 | 74 |
| 2014 | 69 |
| 2015 | 32 |

Как видно из таблицы 3, количество жалоб со стороны пациентов и их родственников сократилось на 37 случаев с начала исследования до его завершения.

**Выводы.** Приведенная информация позволяет сформулировать ряд обобщающих положений, отражающих мероприятия по совершенствованию качества сестринского процесса в гериатрическом учреждении:

- в целях улучшения качества работы сестринского персонала гериатрического учреждения необходимо включение в программу их обучения в рамках сертификационных циклов и на базе учреждения информационно-основных законодательных и нормативно-правовых документов;

- в целях повышения качества реабилитационной деятельности медицинских сестер, расширения функциональных обязанностей за счет социальной составляющей, необходимо совершенствование их компетентности за счет овладения ими приемами психологического и педагогического воздействия на лиц пожилого и старческого возраста и их родственников, обучение социально-бытовым, социально-средовым навыкам;

- изучение предпочтительных форм обучения медицинских сестер позволяет считать наиболее преферентными сертификационные циклы и занятия в гериатрическом учреждении;

- для осуществления непрерывного процесса обучения медицинских сестер с учетом постоянно обновляющейся информации в области медико-социальной и гериатрической помощи целесообразно создание учебно-методического кабинета, разработать и ввести в действие «Программу по непрерывному профессиональному внутриорганизационному обучению медицинских сестер учреждения»;

- принимая во внимание специфические условия работы медицинского персонала в гериатрическом учреждении, определяемые особенностями психологического состояния пациентов пожилого и старческого возраста, рекомендуется использовать в работе памятку для среднего и младшего персонала «Особенности работы с пациентами пожилого и старческого возраста с различными формами соматических расстройств»;

- для совершенствования, координации и анализа деятельности среднего медицинского персонала в целях улучшения качества работы сестринской службы, организации труда, повышения квалификации медсестер и младшего медперсонала актуализировать деятельность работы Совета медицинских сестер гериатрического учреждения.

**Литература:**

1. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов /В.А.Медик, В.К.Юрьев. –2-ое изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
2. Моисеева Е.Г. Исследования в сестринском деле: особенности деятельности медицинской сестры кардиологического отделения городской больницы святого великомученика Георгия // Матер.всеросс. форума мед. сестер «Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность» 11-13 октября 2012г. – С-Пб., 2012. – С. 295-297.
3. Мосалова Л.Ф., Домахина С.В. с соавт. Все по уходу за больными на дому / Под ред. Никитина Ю.П., М.: Гэотар-Медиа. 2009. – 664с.
4. Плавунов Н.Ф., Габоян Я.С. Возможности повышения качества работы сестринской службы стационара // Медицинская сестра. 2003, № 1. С. 34-35.
5. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы «О создании учебно-методических кабинетов (центров)» от 11.04ю2011г. № 314.
6. Buchan J. and Calman L. Skill – mix and Policy Change in the Health Workforse: Nurses in Adranced Roles. – Paris: OESD. 2005. – 63p.