

ОПТИМИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

И.В. Орлова¹

Северодвинский психоневрологический диспансер

E-mail: elpika@bk.ru

Рассматривается проблема оптимизации сестринского ухода за лицами пожилого и старческого возраста с психическими расстройствами. Проанализированы особенности организации сестринского ухода за такими пациентами.

Ключевые слова: психические расстройства, геронтопсихиатрия, модель сестринского ухода, анкетирование.



При ускоренном старении населения особую актуальность приобретает поиск мер, в том числе и медико-социальных, направленных на обеспечение длительной сохранности здоровья и увеличение продолжительности активного периода жизни людей пожилого и старческого возраста. В реализации этих мер существенную роль должен сыграть сестринский персонал, так как пожилые люди чаще всего нуждаются не в постоянном наблюдении врача, а в уходе, поддерживающем лечение и помощи, которую в полной мере способны оказать медсестры.

В настоящее время к работе медсестры предъявляются более высокие требования, чем раньше. Она должна быть не просто техническим исполнителем, а самостоятельным специалистом. Особенно это важно при работе с геронтопсихиатрическими пациентами в учреждениях стационарного обслуживания, где уход сложнее и требует большего внимания и времени, чем обычный медицинский уход.

Целью исследования было оценить существующие подходы к организации сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста, страдающими психическими расстройствами, для разработки предложений по его оптимизации.

Материал и методы

Впервые в условиях реформирования здравоохранения на базе стационара Северодвинского психоневрологического диспансера было проведено комплексное изучение проблем геронтопсихиатрических пациентов и особенностей организации сестринского ухода.

Для реализации задач исследования была разработана программа, предусматривавшая наблюдение за пациентами и анкетирование медсестер.

Особенности сестринского ухода вытекают из проблем и потребностей пациентов. Для оценки основных проблем пациентов мы использовали шкалу градации нуждаемости в уходе, шкалу Бартела (шкала для определения активности в повседневной жизни), шкалу функциональной независимости FIM.

Результаты и обсуждение

Наблюдение за пациентами проводилось в мужском и женском отделениях стационара. В исследовании было включено 30 человек. Большую их часть (56,7%) составили лица в возрасте 60–89 лет (табл. 1).

Практически половина пациентов (46,7%) страдали деменцией, около 1/3 – органическими заболеваниями головного мозга, 13,3% – шизофренией.

¹ Инна Викторовна Орлова – выпускница 2010 г. Северодвинского медицинского колледжа. Работает палатной медсестрой-координатором мужского отделения Северодвинского психоневрологического диспансера. Данная статья заняла 5-е место в конкурсе публикаций по результатам сестринских исследований. Научный руководитель – Светлана Валентиновна Бобрецова – преподаватель медицинского колледжа. .

В отличие от пациентов с наркологическими заболеваниями наши больные нуждались в длительном пребывании в стационаре (у наблюдаемого нами контингента срок составлял от 1 до 6 мес), что указывает на необходимость индивидуального подхода.

Известно, что значительное снижение психических и физических возможностей пожилых людей (нарушения психики, ограничение подвижности, частичная потеря слуха и зрения) снижают способность к самообслуживанию.

Ограниченную способность к самообслуживанию мы определяли, исходя из:

- нуждаемости во вспомогательных средствах, возможности коррекции способности к самообслуживанию с помощью вспомогательных средств;
- нуждаемости в посторонней помощи при удовлетворении физиологических и бытовых потребностей;
- частоты, с которой возникает потребность в такой помощи: 1 раз в сутки, несколько раз в сутки, постоянно.

Результаты наблюдения показали, что могли себя обслуживать в полном объеме только 33,4% пациентов, снижена способность к самообслуживанию у 46,6%, а 20% не способны себя обслуживать и нуждались в постоянном уходе (табл. 2).

Снижение способности к самообслуживанию – это ограниченная способность самостоятельно удовлетворять свои основные физиологические и бытовые потребности, соблюдать навыки личной гигиены. Определение степени утраты способности к самообслуживанию позволило определить реальные потребности пациентов в уходе и индивидуальный вид сестринской помощи.

Наблюдение по шкале Бартела выявило приоритетные физиологические и двигательные проблемы пациентов. Нуждались в помощи при приеме пищи более половины (53,3%) больных, полностью или частично зависели от медицинского персонала при одевании 60%, помощь при осуществлении персонального туалета и принятии ванны требовалась 53,3% пациентов в мужском отделении и 66,7% – в женском (рис. 1).

Некоторые пациенты не понимали необходимости в регулярных гигиенических процедурах, т.е. они нуждались в формировании потребности в самопомощи при осуществлении личной гигиены. Части пациентов было необходимо обучение уходу за зубами, зубными протезами, гигиене промежности.

В части контроля тазовых функций пациенты женского пола разделились на 3 группы по 33,3% (не нуждались в помощи, частично нуждались, полностью зависимы), в то время как в мужском отделении около половины (46,6%) пациентов нуждались в частичной помощи (см. рис. 1).

Недержание мочи – комплексная проблема в преклонном возрасте, имеющая психосоциальные, экономические и медицинские аспекты. Пациенты

с функциональным недержанием мочи редко страдают от аномалии нижних мочевыводящих путей. Напротив, в большей степени у них распространены деменция или параличи и убежденность в неспособности к нормальному мочеиспусканию.

В ходе изучения данной проблемы было установлено, что у пациентов, которые могут стоять с помощью медперсонала, часто наблюдаются улучшения при функциональном недержании мочи и постоянный прогресс. Соблюдение расписания посещения туалета и регулярное опорожнение мочевого пузыря не только улучшают функцию выведения мочи, но и повышают основную дневную активность.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту

Возраст, годы	Мужское отделение		Женское отделение		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
60–69	10	66,6	7	46,6	17	56,7
70–79	5	33,3	6	40,0	11	36,7
80–89	–	–	2	13,3	2	6,6
Всего	15	100	15	100	30	100

Таблица 2

Распределение пациентов по степени нуждаемости в уходе

Степень нуждаемости в уходе	Мужское отделение		Женское отделение		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	3	20,0	3	20,0	6	20,0
II	5	33,3	2	13,3	7	23,3
III	3	20,0	4	26,7	7	23,3
Не нуждаются	4	26,7	6	40,0	10	33,4
Всего	15	100	15	100	30	100

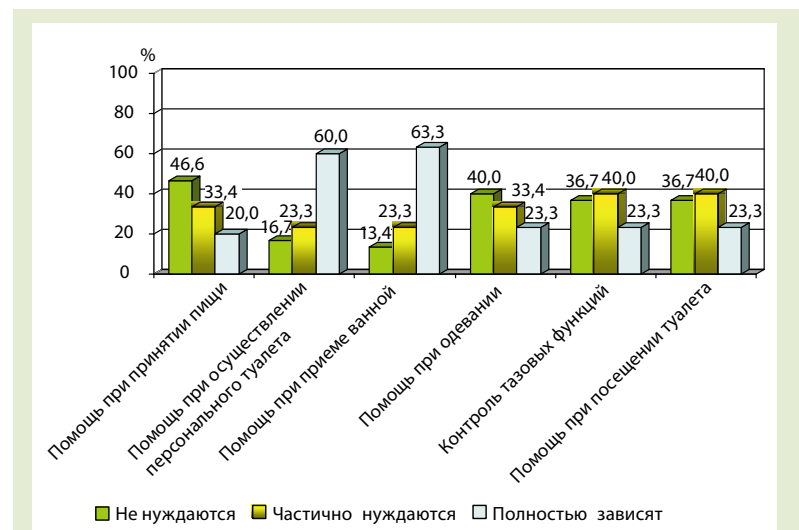


Рис. 1. Приоритетные физиологические проблемы пациентов (в %)

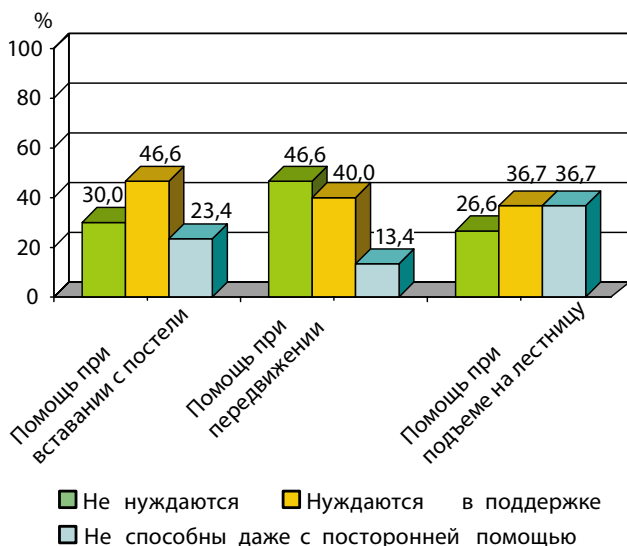


Рис. 2. Приоритетные двигательные проблемы пациентов

Применение при недержании мочи пеленок и памперсов – одна из причин ограничения возможностей и снижения качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста. Соблюдение режима посещения туалета и опорожнения мочевого пузыря – эффективный метод лечения недержания мочи.

Для восстановления утраченной способности к самообслуживанию, уменьшения симптомов недержания мочи, профилактики пролежней, уменьшения дискомфорта из-за сниженной способности к самоуходу важно учитывать эффективность мер, которые принимаются в этих целях.

Дальнейшее исследование проблем пациентов показало, что по нуждаемости в помощи при передвижении пациенты мужского и женского отделений существенно не различаются. Были не способны встать с постели более 20% наблюдаемых, более 50% не могли самостоятельно передвигаться без посторонней помощи или передвигались на инвалидной коляске. В помощи при подъеме по лестнице не нуждались лишь 26,6% пациентов, нуждались в наблюдении и поддержке 36,7%, не способны были подниматься даже с поддержкой 36,7% (рис. 2).

Таблица 3
Распределение медсестер по квалификационным категориям

Квалификационная категория	Мужское отделение		Женское отделение		Итого	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Высшая	2	13,3	1	6,6	3	10,0
I	9	60,0	7	46,6	16	53,3
II	–	–	5	33,3	5	16,6
Без категории	4	26,6	2	13,3	6	20,0
Всего	15	100	15	100	30	100

Следовательно, основные задачи медсестры – обучить пациентов самообслуживанию с минимальной посторонней помощью, пользованию средствами передвижения, созданию условий для осуществления пациентами самоухода, обучению родственников пациентов.

Особый медицинский подход при уходе за геронтопсихиатрическими больными связан и с нарушением у них памяти, снижением интеллекта, невосприятием персонала.

Оценка интеллектуальных функций по шкале FIM показала, что приоритетной проблемой наблюдаемых пациентов является в 100% случаев значительное снижение памяти. При этом у 70% пациентов выявлена полная и частичная зависимость от окружающих при восприятии внешней информации, у 50% – зависимость при изложении собственных желаний и мыслей. Что касается взаимодействия с членами семьи, медперсоналом и другими окружающими, то у 50% пациентов установлена полная и частичная зависимость от них.

Таким образом, наблюдение за пациентами пожилого и старческого возраста позволило выявить их физиологические, двигательные и интеллектуальные проблемы, основные из которых – нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, а также значительное снижение памяти, полная и ограниченная зависимость от окружающих при восприятии внешней информации.

На основании шкалы FIM нами разработана форма «Оценка баллов двигательных и интеллектуальных функций при различных степенях зависимости пациентов», которая успешно внедрена и используется в работе сестринского персонала стационара психоневрологического диспансера.

Для определения подходов к организации ухода за геронтопсихиатрическими пациентами в конкретном учреждении здравоохранения нами было проведено анкетирование медсестер, работающих с этими больными. Специально была разработана анкета «Оценка эффективности сестринского ухода за пациентами пожилого и старческого возраста, страдающими психическими расстройствами». В исследовании приняли участие 30 медсестер, которые по возрасту распределились так: 53,3% – 31–40 лет, 10% – до 30 лет, 20% – 41–50 лет, 16,7% – 51–60 лет.

Около 70% медсестер имели стаж работы в психиатрии свыше 10 лет. В анкетированной группе преобладали медсестры с I квалификационной категорией (53,3%), высшую категорию имели 10% анкетированных (табл. 3).

Результаты исследования показали, что, по мнению 70% сестринского персонала, уход за геронтопсихиатрическими пациентами требует большого внимания и усовершенствования. Качественным назвали сестринский уход 53,3% сестринского персонала женского отделения и 20% – мужского.

Среди причин, мешающих улучшению качества обслуживания пациентов данной группы, главными были названы недостаточное материально-техническое обеспечение (100% респондентов), возраст больных и тяжесть заболевания (70%), большая загруженность персонала (43,3%), недоверие к медперсоналу со стороны пациентов (13,3%).

По мнению сестринского персонала, особый медицинский подход при уходе за геронтопсихиатрическими больными связан с нарушением у них интеллектуальных функций и невосприятием персонала. При этом более 40% респондентов посчитали необходимым пересмотр существующих норм нагрузки на медсестру при осуществлении ухода за данной группой пациентов. По мнению 83,3% респондентов, 5 больных на 1 медсестру – максимальная нагрузка.

Медсестры подтвердили, что сестринский процесс способствует улучшению качества сестринской помощи пациентам данной группы. Анкетирование показало, что работа по стандарту существенно помогает в осуществлении сестринского ухода. Так считают 80% медсестер мужского отделения и 60% – женского.

В комплексе мероприятий по уходу за геронтопсихиатрическими пациентами, по мнению 96,7% участников опроса, должны участвовать палатная медсестра, медсестра-координатор, младший медицинский персонал, прошедший обучение уходу за пожилыми пациентами. Следует отметить, что на необходимость активного участия сестры-координатора в планировании сестринского ухода указали 93,3% респондентов.

Приоритетными проблемами геронтопсихиатрических пациентов сестринский персонал считает: риск получения травмы, обусловленный слабоумием (76,6%); риск развития пролежней (73,3%); сниженную физическую активность (73,3%); дефицит желаний следить за собой (70%); нарушение формулы сна (56,7%); социальную изоляцию (40%). Это подтверждают результаты изучения потребностей пациентов методом наблюдения.

Создание комфортных условий пребывания в палате – одно из направлений деятельности сестринского персонала. По мнению большинства респондентов (56,7%), пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих психическими расстройствами, целесообразнее размещать в 3-местных палатах. Пребывание в индивидуальной палате считают оптимальным для данного контингента 26,7% опрошенных.

К медицинскому персоналу, работающему в современных психиатрических клиниках, предъявляется ряд весьма специфичных требований, отличающихся от таковых в других лечебно-профилактических учреждениях. При ранжировании профессиональных и личностных качеств сестринского персонала, необходимых для работы с рассматриваемым контингентом, медсестры на 1-м месте указали профессиональную квалификацию (93,3%), на 2-м – психологические особенности (83,3%), на 3-м – физическую силу (20%).

Помимо этого, необходима специальная подготовка по вопросам гериатрии и геронтологии. Медсестра должна знать клинические проявления заболеваний, наиболее часто встречающихся у пожилых людей, принципы их лечения, особенности ухода за пациентами пожилого и старческого возраста, иметь основные навыки физической и психологической реабилитации, направленной на поддержание здоровья и способности к самообслуживанию, понимать психологию стареющего человека и уметь налаживать доброжелательные отношения с ним и его окружением.

Исследование показало, что специальную подготовку по вопросам гериатрии и геронтологии анкетированные медсестры не проходили. Для получения информации об особенностях ухода за пожилыми и престарелыми людьми около половины (43,3%) медсестер читали медицинскую литературу, 36,7% руководствовались жизненным опытом, 13,3% использовали телевизионную информацию, 6,7% посещали конференции.

90% медсестер считают необходимым создание специализированного отделения по уходу за пациентами пожилого и старческого возраста, в штат которого входили бы врач-гериатр, психотерапевт, невролог.

Таким образом, основными проблемами геронтопсихиатрических пациентов являются нарушение способности к самообслуживанию и самостоятельному передвижению, а также значительное снижение памяти, полная и частичная зависимость от окружающих при восприятии внешней информации.

Пути оптимизации сестринского ухода за геронтопсихиатрическими пациентами сестринский персонал видит в стандартизации сестринской деятельности, повышении квалификации по вопросам гериатрии и геронтологии, пересмотре нагрузки на медсестер, улучшении материально-технического оснащения отделений, а также в рациональной организации своего труда.

По результатам данного исследования в отделениях стационара психоневрологического диспансера организованы «кружки качества», которые, по нашему мнению, помогут решить задачи повышения качества сестринского ухода, своевременно выявлять проблемы, а также эффективно распределять трудовые функции медсестер.

Сегодня совершенно очевидно, что система профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий по укреплению здоровья пожилых людей должна обеспечить им продление периода работоспособности, двигательной активности, способности к самообслуживанию. Сохранение здоровья населения старшего возраста имеет огромное социальное и экономическое значение, так как от его уровня зависят расходы на здравоохранение и социальное обеспечение.

Для дальнейшего совершенствования сестринской службы в психиатрии необходимо улучшить систему подготовки психиатрических медсестер, развивать новые организационные формы работы и технологии сестринской деятельности, научные исследования в области сестринского дела в психиатрии, разрабатывать критерии оценки качества сестринской деятельности.

Рекомендуемая литература

Аверин А.В., Шувалина М.А. Особенности сестринского ухода за психически больными пожилыми и старческого возраста // Медицинская сестра. – 2007; 1: 26–27.

Бабин С.М., Шувалова Т.В. Подготовка среднего медицинского персонала и социальных работников для психиатрии // Медицинская сестра. – 2009; 4: 3–6.

Васильева Л.П. Сестринская помощь психическим больным // Вестн. Ассоциации медицинских сестер России. – 2009; 2: 14–15.

Голенков А.В., Козлов А.Б., Аверин А.В. Организация сестринского процесса в психиатрической больнице // Сестринское дело. – 2004; 3: 26–27.

Иванова О.В., Брохин Ю.Л. Роль медицинской сестры в организации лечебного процесса и ухода за психически больными // Главная медицинская сестра. – 2009; 6: 2.

Уткин А.А., Степанова О.Н. Васильева Л.П. Роль и функции медицинских сестер в реабилитации пациентов с психическими расстройствами // Главная медицинская сестра. – 2006; 3: 36–41.

OPTIMIZATION OF NURSING CARE OF ELDERLY AND SENILE PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

I.V. Orlova

Severodvinsk Psychoneurological Dispensary

The study deals with the optimization of nursing care of geriatric mental patients. The specific features of organization of nursing care of these patients are analyzed.

Key words: mental disorders, geriatric psychiatry, nursing care model, questioning, quality circles.