

## ОЦЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТЕР ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА ПАЦИЕНТАМИ

Н.В. Филаткина

Психоневрологический интернат №30 Департамента труда и социальной защиты населения;  
Российская Федерация, 117525, Москва, Днепропетровская ул., д. 14

E-mail: filatkinan@mail.ru

**Представлена оценка деятельности медсестер пациентами психоневрологического интерната – инвалидами, получающими комплексную реабилитацию в учреждении. Сообщается о реабилитационной деятельности медсестер.**

*Ключевые слова:* психоневрологический интернат, медсестра, инвалид, комплексная реабилитация, полипрофессиональная бригада.

Для цитирования: Филаткина Н.В. Оценка деятельности медсестер психоневрологического интерната пациентами. Медицинская сестра. 2018; 20(1): 16–19. DOI: 10.29296/25879979-2018-01-05

Психоневрологический интернат (ПНИ) представляет собой стационарное учреждение системы социальной защиты, предназначенное для комплексной реабилитации инвалидов вследствие психических расстройств. ПНИ №30 Департамента труда и социальной защиты населения Москвы – самое крупное учреждение данного профиля не только в Москве, но и в России; его коечная мощность – 1001 койко-место.

Интернат создан в 1975 г. на основании Приказа Комитета социальной защиты населения Москвы. В соответствии с Приказом Департамента социальной защиты населения Москвы №198 от 17.03.15 утвержден его последний Устав. Согласно Уставу, учреждение предназначено для медико-социального обслуживания на условиях постоянного, временного (сроком до 6 мес) или 5-дневного проживания граждан пожилого возраста, страдающих психическими расстройствами, и инвалидов I и II групп вследствие психических расстройств в возрасте старше 18 лет, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, создании соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведении мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питания и уходе, а также в организации посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

В отличие от психиатрических лечебниц системы здравоохранения в ПНИ помещают психически больных с большой давностью заболевания и неблагоприятным клиническим и реабилитационным прогнозом [3]. Особо значимым отличием ПНИ от психиатрических больниц является то, что инвалиды поступают в интернат для длительного пребывания, многолетнего проживания, нередко – до естественного конца жизни. В некоторых случаях длительность пребывания инвалидов в ПНИ достигает 20 и более лет.

Длительное пребывание инвалидов в условиях ПНИ оказывает на них депримирующее воздействие. Они утрачивают необходимость решать какие-либо личные проблемы, оказываются в зависимости от обслуживающего персонала, не испытывают потребности проявлять инициативу в результате угнетения мотивационно-потребностной сферы. По существу, эндогенный (биологический) компонент дефекта усугубляется ситуационным фактором, что трактуется как институционализм (госпитализм) [4].

Вместе с тем одним из основных направлений деятельности ПНИ является комплексная реабилитация инвалидов, воздействие путем медицинской и социально-трудовой реабилитации на их потенциальные способности к самообслуживанию, общению, контролю за своим поведением, трудовой деятельности, социальной ориентации [5].

В 2017 г. состав пациентов ПНИ №30 был таким: из 999 человек 42,0% – инвалиды вследствие шизофрении, 34,9% – вследствие умственной отсталости, 1,1% – вследствие эпилепсии, 22,0% – вследствие органических заболеваний головного мозга. 25,9% инвалиды I группы, 74,1% – II.

В штате интерната работают 143 медсестры, из них 134 занимают должности палатных медсестер. По возрасту они распределяются так: до 30 лет – 12,6%, от 31 до 40 лет – 28,7%, от 41 до 50 лет – 36,4%, от 51 до 60 лет – 15,3%, старше 60 лет – 7,0%. Стаж работы по специальности: до 5 лет – у 7,6%, до 10 лет – у 15,3%, до 15 лет – у 11,2%, до 20 лет – у 17,6% и более 20 лет – у 48,3%.

Деятельность медсестры в этом учреждении многопланова. Медсестры осуществляют уход и на-

Половозрастная характеристика инвалидов, проходящих реабилитацию в ПНИ №30; n (%)

Возраст, годы	Мужчины	Женщины	Всего
До 30	36 (16,4)	12 (15,0)	48 (16,0)
31–40	64 (29,0)	18 (22,5)	82 (27,3)
41–50	40 (18,2)	22 (27,5)	62 (20,7)
51–60	52 (23,7)	14 (17,5)	66 (22,0)
Более 60	28 (12,7)	14 (17,5)	42 (14,0)
<b>Всего</b>	<b>220 (73,4)</b>	<b>80 (26,6)</b>	<b>300 (100,0)</b>

блюдение за пациентами на основе принципов медицинской этики и деонтологии [6], реализуют сестринский процесс, выявляя проблемы больных, проводят сестринские вмешательства для их устранения, осуществляют сопровождение пациентов на всех этапах лечебно-реабилитационного процесса, организуют тренинги по развитию различных навыков: элементарно-бытовых, гигиенических, самообслуживания, независимого проживания, повседневной жизни, само- и взаимопомощи [5].

Основная обязанность медсестры ПНИ – медицинская реабилитация инвалидов, которая включает в себя медикаментозное лечение (выполнение врачебных назначений), медицинских манипуляций – инъекции, перевязки и т.д., оказание неотложной доврачебной медицинской помощи, немедикаментозную терапию (организация оздоровительно-реабилитационных мероприятий: физиотерапевтическое лечение, водолечение, массаж, ЛФК), а также профилактическую деятельность (мероприятия по профилактике инфекционных и социально значимых заболеваний).

Задача медицинского персонала – снижение частоты применения психотропных средств. С инвалидами проводят психосоциальные тренинги по модулю «Независимое проживание» на темы «Личная гигиена» и «Формирование здорового образа жизни».

Установлено, что чем больше сотрудники отделения занимаются с инвалидами, проводя беседы, тренинги, тем меньше инвалиды нуждаются в психотропных средствах и меньше нарушают режим. В результате реабилитационных мероприятий пациенты активнее участвуют в трудовых процессах [7].

Медсестры проводят также работу с родственниками пациентов, разъясняя им причины нарушения последними правил поведения и меры по предотвращению таких случаев. С помощью понятной и доступной информации, получаемой инвалидами на тренинговых занятиях при индивидуальной работе, сотрудники интерната стараются преодолеть страхи пациентов, связанные с общением с родственниками и медицинским персоналом. Общаясь с родственниками, необходимо показать потенциал близкого им человека, его интересы, увлечения, давая, таким образом, возможность увидеть инвалида с другой, неизвестной им стороны [1].

Автором проведена оценка качества работы медсестер, участвующих в реабилитационном процессе, на основе мнений пациентов, для чего была разработана специальная анкета. Анкетные листы содержали вступительное слово (краткий инструктаж), в котором излагалась цель исследования, гарантировалась анонимность ответов, кратко по-

яснялось, как заполнить анкету. Анкетный лист состоял из 15 вопросов. Правильность заполнения анкет устанавливалась экспертным методом. Экспертная оценка проводилась группой специалистов, в состав которых входили главная медсестра, 3 врача-психиатра учреждения, 9 заведующих психиатрическими отделениями, заместитель директора по медико-социальной работе.

В социологическом исследовании участвовали 300 из 600 инвалидов (с шизофренией – 154 человек, с умственной отсталостью – 146), подлежащих реабилитации. Их отбирали по определенным медицинским критериям – устойчивое улучшение с отсутствием психотической симптоматики и достаточно высокий реабилитационный потенциал.

Из 300 инвалидов, участвовавших в социологическом исследовании, 73,4% – мужчины и 26,6% – женщины. Среди опрошенных наибольшую долю составили инвалиды в возрасте от 31 до 40 лет – 27,3%. Среди опрошенных мужчин лица этого возраста составили 29% (табл. 1).

В группе опрошенных женщин наибольшей (7,4%) была доля лиц от 41 до 50 лет.

Среди инвалидов вследствие шизофрении преобладали лица в возрасте от 51 до 60 лет (37,7%), среди умственно отсталых – в возрасте от 31 до 40 лет (42,5%).

Изучена длительность пребывания в ПНИ. Из числа инвалидов вследствие шизофрении наибольшую группу (32,5%) составили лица с длительностью пребывания в ПНИ до 10 лет; среди инвалидов вследствие умственной отсталости преобладали лица с длительностью пребывания в ПНИ до 15 лет (36,9%).

При обсуждении деятельности медсестер в реализации реабилитационных мероприятий необходимо было изучить способность инвалидов к передвижению с точки зрения их нуждаемости в помощи медсестер и потребности в использовании технических средств реабилитации (ТСР). Установлено, что из всех опрошенных 285 (95,0%) передвигаются самостоятельно, из них 47,3% – инвалиды вследствие шизофрении, 47,7% – вследствие умственной отсталости (табл. 2).

Таблица 2

Способность инвалидов к передвижению с учетом нозологической принадлежности заболевания; n (%)

Способность к передвижению	Шизофрения	Умственная отсталость	Итого
Передвигается самостоятельно	142 (47,3)	143 (47,7)	285 (95,0)
Передвигается с посторонней помощью	12 (4,0)	3 (1,0)	15 (5,0)
Не способен к передвижению	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Всего</b>	<b>154 (51,3)</b>	<b>146 (48,7)</b>	<b>300 (100,0)</b>

Таблица 3

Оценка инвалидами поведения медсестер при выполнении медицинских манипуляций; n (%)

Поведение медсестры во время медицинских манипуляций	Шизофрения	Умственная отсталость	Итого
Интересуется самочувствием	122 (79,2)	128 (87,7)	250 (83,3)
Выполняет манипуляции молча	26 (16,9)	16 (11,0)	42 (14,0)
Проявляет негативизм	6 (3,9)	2 (1,3)	8 (2,7)
<b>Всего</b>	<b>154 (100,0)</b>	<b>146 (100,0)</b>	<b>300 (100,0)</b>

Таблица 4

Характер выполнения медсестрой гигиенических процедур, по мнению инвалидов разного возраста; n (%)

Отношение к выполнению гигиенических процедур, ухода	Возраст инвалидов, годы					Итого
	до 30	31–40	41–50	51–60	старше 60	
Бережное	46 (95,8)	78 (95,1)	58 (93,5)	52 (78,8)	38 (90,4)	272 (90,7)
Формальное	2 (4,2)	4 (4,9)	4 (6,5)	12 (18,2)	2 (4,8)	24 (8,0)
С чувством отвращения	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3,0)	2 (4,8)	4 (1,3)
<b>Всего</b>	<b>48 (100,0)</b>	<b>82 (100,0)</b>	<b>62 (100,0)</b>	<b>66 (100,0)</b>	<b>42 (100,0)</b>	<b>300 (100,0)</b>

Как видно из табл. 2, 15 (5,0%) опрошенных передвигаются с посторонней помощью, из них 12 (4,0%) – инвалиды вследствие шизофрении, а 3 (1,0%) – инвалиды вследствие умственной отсталости. Инвалидов, не способных к передвижению, среди опрошенных не оказалось.

Для изучения качества сестринской помощи инвалидам был предложен ряд вопросов, отражающих облик медсестер, их поведение, приемлемые личностные черты, обращение с инвалидами, уход, санитарно-просветительскую деятельность.

Из личностных черт медсестры инвалиды положительно оценивают преимущественно равно-

вешенность (62,0%), реже – активность (26,6%) и еще реже – требовательность (14,4%).

Оказалось, что большая часть инвалидов (70,0%) предпочитают взаимодействие с медсестрами молодого возраста и только 30,0% – с пожилыми. 94,0% инвалидов независимо от вида патологии предпочитают вежливо-сочувственное отношение к ним.

Значительная доля медсестер (83,3%) оценена пациентами как сопереживающие, интересующиеся самочувствием; 14,0% выполняет процедуры, по мнению пациентов безразлично, а 2,7% медсестер проявляет негативное отношение к пациентам (табл. 3).

Один из видов деятельности медсестер – уход, в частности выполнение гигиенических процедур. При оценке этой деятельности инвалиды различают бережное, формальное отношение, либо с чувством отвращения (табл. 4).

Из приведенных оценок видно, что чем старше инвалиды, тем, по их мнению, более неприязненное чувство вызывают они у медсестер, что свидетельствует о недостаточном соблюдении последними принципов медицинской этики и деонтологии.

Изучена также оценка инвалидами в зависимости от нозологической принадлежности психического заболевания помощи медсестры при различных видах ухода.

Сравнительный анализ показал, что инвалиды вследствие умственной отсталости ниже оценивают помощь медсестры, чем больные шизофренией, что может объясняться недостаточным пониманием роли медсестры в уходе.

Деятельность медсестры ПНИ, помимо собственно профессиональной, медицинской сферы, предусматривает и санитарное просвещение. Особенно это значимо для лиц с психическими расстройствами, проходящими реабилитацию. Наиболее важны для инвалидов темы о здоровом образе жизни, погоде, необходимости принимать лекарства, правильном питании, пользе труда, поведении с окружающими.

Установлено, что из 300 опрошенных инвалидов большинство (71,3%) прослушали беседы о здоровом образе жизни, 69,3% – о необходимости принимать лекарства, 66,0% – о правильном питании, 59,3% – о правильном поведении в окружающей обстановке.

Изучена удовлетворенность инвалидов уходом за ними как обобщенная оценка деятельности медсестер. Оказалось, что удовлетворены уходом 94,7%, не удовлетворены – 5,3% (табл. 5).

При незначительных различиях показателей удовлетворенности можно все-таки отметить несколько большую удовлетворенность уходом инвалидами вследствие умственной отсталости. Можно

Удовлетворенность инвалидов с различными психическими расстройствами уходом за ними медсестер в ПНИ; n (%)

Удовлетворенность уходом медсестрой	Шизофрения	Умственная отсталость	Итого
Удовлетворен	144 (93,5)	140 (95,8)	284 (94,7)
Нет	10 (6,5)	6 (4,2)	16 (5,3)
<b>Всего</b>	<b>154 (100,0)</b>	<b>146 (100,0)</b>	<b>300 (100,0)</b>

предположить, что преобладание инвалидов, меньше удовлетворенных уходом, среди инвалидов вследствие шизофрении объясняется их личностными особенностями, недоверчивостью и болезненной предубежденностью.

Резюмируя данные исследования, можно заключить, что:

- большинство опрошенных (62,0%) положительно оценивают такое личностное качество медсестер, как уравновешенность;
- 83,3% оценивают отношение к ним медсестер как сочувствующее;
- 90,7% считают выполнение гигиенических процедур бережным;
- при оценке санитарно-просветительской деятельности медсестер наиболее предпочтительными оказались темы здорового образа жизни, необходимости принимать лекарства и правильного питания;
- 94,7% пациентов удовлетворены качеством ухода;
- выделенные в отдельных анкетах негативные черты поведения медсестер (безразличие, формализм, безучастность, чувство отворачивания, неприязненное отношение) свидетельствуют о необходимости для медсестер следования принципам медицинской этики и деонтологии.

Таким образом, деятельность медсестер ПНИ имеет особенности, обусловленные необходимостью обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами и осуществления реабилитационной помощи инвалидам. В современных условиях развития комплексной реабилитации инвалидов и роста значимости сестринского персонала возрастает роль анализа качества сестринской помощи. От качества работы медсестер зависит экономическая и результативная составляющие медико-социальной помощи. В связи с этим сестринская помощь в ПНИ нуждается в совершенствовании в направлениях: глубокого усвоения нормативно-правовой информации; усиления психологической составляющей ухода за инвалидами с целью достижения реабилитационного эффекта; освоения педагогических навыков (обучение инвалидов и их родственников способам более эффективной реабилитации); повышения квалификации медсестер.

**Литература**

1. Вурманчева Ю.В., Халиулина Э.Х., Петрова Т.В. Организация работы отделения сестринского ухода в психиатрическом стационаре. Главная медицинская сестра. 2012; 2: 20–33.
2. Голенков А.В., Аверин А.В. Сестринский процесс в психиатрии: учебное пособие. Чебоксары. 2003; 200.
3. Дементьева Н.Ф., Жигарева Н.П., Мурзина Т.Ф. Социальные и клинические критерии систематики контингента инвалидов, находящихся в психоневрологических интернатах. Сборник материалов II Всеросс. Научно-практической конференции «Актуальные проблемы медико-социальной и психологической помощи», посвященной 50-летию Института усовершенствования врачей-экспертов. СПб., 8–9 декабря 2010 г., и IV Межрегионального научно-практического семинара «Актуальные проблемы медико-социального обслуживания и реабилитации». СПб., 15 декабря 2010 г. Под ред. Т.Ф. Мурзиной, Н.Г. Травниковой. СПб.: АЙСИНГ, 2011; 9–15.
4. Дементьева Н.Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. Красноярск, 1993; 193.
5. Жигарева Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов. Учебно-практическое пособие. Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». М., 2011; 208.
6. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине. М., 1990.
7. Филаткина Н.В. Особенности деятельности медицинских сестер в комплексной реабилитации инвалидов. Вест. Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015; 1: 19–22.

**ASSESSMENTS OF THE ACTIVITIES OF PSYCHONEUROLOGY HOME NURSES BY PATIENTS**  
N.V. Filatkina

Psychoneurology Home Thirty, Department of Labor and Social Protection of the Population

The paper provides the assessments of nurses' activities by the disabled patients of a psychoneurology home, who receive comprehensive rehabilitation in the facility. It reports the nurses' rehabilitation activities manifested by assistance in restoring the social, employment, communicative, and leisure skills of the disabled.

*Key words:* nurse, disable person, psychoneurology home, comprehensive rehabilitation, multi-professional team.