

ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ «УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДСЕСТРА»

С.Л. Нефёдова, Ж.Е. Турчина, канд. мед. наук

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
Краевая клиническая больница, Красноярск

E-mail: turchina-09@mail.ru

Представлен опыт внедрения пилотного проекта «Универсальная медсестра» по уходу за неврологическими больными на базе Краевой клинической больницы Красноярск.

Ключевые слова: уход за больными, универсальная медсестра, неврологическое отделение, сестринские технологии.



Сестринский персонал – самая многочисленная категория работников здравоохранения, обеспечивающих вместе с врачами население доступной, приемлемой и экономически эффективной медицинской помощью. Проводимая в стране под руководством Минздрава реформа сестринского образования дала конкретные результаты: создана многоуровневая система подготовки сестринских кадров, повысилось качество профессионального образования. В то же время сохраняется значительный дисбаланс между численностью врачей и медсестер, продолжается отток квалифицированных сестринских кадров из государственных учреждений здравоохранения, возрастают нагрузки, неудовлетворенность персонала и социальная напряженность. В связи с этим назрела крайняя необходимость в продуманной государственной программе реформирования и развития сестринского дела [5].

По словам министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой, следует внедрять новые технологии в деятельность среднего медицинского персонала с дифференцированным расширением функций медсестер на разных уровнях оказания медицинской помощи. Совершенствование профессиональной деятельности среднего медицинского персонала опделе-

лено Минздравом как одно из ключевых направлений кадровой политики в отрасли [3].

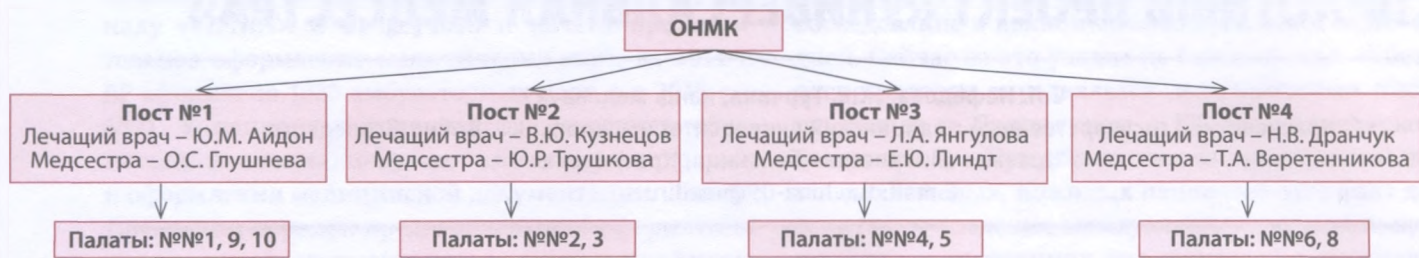
В научных публикациях по сестринскому делу за последние 2–3 года активно обсуждаются вопросы реформирования сестринской помощи, а именно внедрение в клиническую практику новых моделей медсестры – «Универсальная медицинская сестра», «Медсестра комплексного ухода» [4].

С учетом опыта одной из ведущих больниц г. Набережные Челны в решении данной проблемы приказом главного врача больницы скорой медицинской помощи Красноярск от 11.01.11 №14 в конечных отделениях в режиме пилотного проекта внедрена новая должность — «Медсестра комплексного ухода». На нее назначаются медсестры, имеющие сертификат по специальности «Сестринское дело» и опыт работы в профильных отделениях. Предпосылками для внедрения инновации стали следующие обстоятельства: современные требования к качеству медицинской помощи; зарубежный опыт; универсальная базовая подготовка медицинского персонала в рамках специальности «Сестринское дело»; практический опыт: медсестры в дежурную (ночную) смену еще до введения новой должности уже работали по принципу комплексного ухода, выполняя функции медсестры палатной, перевязочной и процедурной [1].

По данным Бурятстата, в Республике Бурятия инсульты и инфаркты составляют 47,2% всех причин смерти жителей региона. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по разделу «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» с сентября 2013 г. на базе Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ) создан первичный Региональный сосудистый центр. С целью усовершенствования сестринской помощи была разработана должностная инструкция для клинической (универсальной) медсестры, предусматривающая квалифицированный уход и наблюдение за больными с инсультом [6].

Из интервью профессора С.И. Двойникова – главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ: «Конечно, роль медсестры в здравоохранении изменилась, ее деятельность стала более значимой... Сейчас мы

Отделение рассчитано на 30 круглосуточных коек



Изменение функций медсестры на базе неврологического отделения для больных ОНМК

реализуем на практике программу расширения функций сестринского персонала. В 2013 г. на заседании профильной комиссии в Архангельске детально обсуждалась ситуация в здравоохранении, в частности в сестринском деле; был сделан вывод о необходимости коренных, серьезных изменений модели деятельности медсестры. До сих пор в здравоохранении работает модель медсестры – помощника врача. Однако сейчас в медицинских колледжах осуществляется достаточно серьезная подготовка специалистов со средним медицинским образованием, я уж не говорю о высшем сестринском образовании. Теперь мы готовим медсестру к тому, чтобы она клинически мыслила и самостоятельно принимала профессиональные решения по уходу за пациентом, как это делают ее коллеги за рубежом. Таким образом, мы планируем сменить традиционную модель деятельности медсестры на пациенто-ориентированную, т.е. в центре всех усилий и всех видов деятельности сестринского персонала – пациент. Медсестра должна находиться рядом с ним, наблюдать за его самочувствием, фиксировать изменения и выявлять проблемы больного, ставить сестринский диагноз, самостоятельно планировать свою деятельность и уметь оценивать ее эффективность» [2].

Учитывая вышеизложенное, а также практический опыт коллег из других крупных клиник России (Казань, Набережные Челны, Улан-Удэ), было решено внедрить в многопрофильной клинической больнице Красноярского края проект «Универсальная медицинская сестра».

Суть Проекта: за каждой медсестрой закрепляется определенное число пациентов – от 8 до 15; с ними медсестра работает с момента их поступления в отделение до выписки, выполняя все мероприятия по уходу.

На первоначальном этапе внедрения Проекта мы проанализировали организацию работы в стандартном хирургическом отделении на 30 коек. В течение дня в отделении работают старшая медсестра, постовая (палатная), процедурная, перевязочная. При традиционной модели сестринской помощи постовая медсестра ведет большое число пациентов, что сни-

жает качество ухода. Процедурные и перевязочные медсестры нагружены меньше. За пациента фактически никто не несет персональной ответственности, с ним работают разные медсестры, а лечащий врач не может уделить пациенту достаточного внимания, потому что часть своего рабочего времени находится в операционной.

Не скроем, что в начале внедрения Проекта мы встретили сопротивление и сомнения персонала – не только «узкоспециализированных» медсестер, но и лечащих врачей, которые считали, что нарушается привычный порядок.

Внедряя Проект, мы понимали, что в отделениях уже есть универсальные медсестры – те, что работают в ночную смену и выполняют на дежурстве функции и палатной, и процедурной, и перевязочной медсестры. Поэтому Проект был рассчитан на сотрудников, работающих днем.

Одним из первых, в соответствии с моделью «Универсальная медицинская сестра», в Проект включился средний медицинский персонал неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Пациентов распределили между всеми медсестрами и наделили персонал следующими функциями:

- уход;
- лечебные мероприятия: раздача таблеток, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, инфузии и гемотрансфузии, постановка клизмы и т.д., а также выполнение различных процедур;
- лечебно-диагностические манипуляции: термометрия, измерение артериального давления, пульса, уход за сосудистым катетером и др.
- работа с медицинской документацией, с информационной системой (QMS).

Результаты не заставили себя ждать. Преимущества модели оценили все сотрудники отделения, включая врачей. Это – рациональная расстановка кадров, перераспределение функций, планирование работы, снижение непроизводительных затрат рабочего времени. Немаловажно то, что универ-

сальная медсестра считает пациентов «своими», у нее резко повышается ответственность за конкретного человека. Оптимизация сестринской деятельности представлена на рисунке.

Изменение функций медсестры

Универсальная медсестра решает проблемы пациента физического и психологического характера; обеспечивает инфекционную безопасность, обслуживая пациента и выполняя весь объем медицинской помощи, и несет за это персональную ответственность; оказывает психофизиологическую помощь не только пациенту, но и его родственникам; при возникновении чрезвычайной ситуации или неотложного состояния оказывает медицинскую помощь в рамках своей компетенции; становится настоящим партнером лечащего врача, чаще с ним взаимодействует, делится информацией о пациенте.

Следует подчеркнуть, что модель «Универсальная медицинская сестра» ни в коем случае не отменяет одного из важнейших принципов Краевой клинической больницы – командной работы. В случае острой занятости конкретной медсестры ее пациенту окажут помощь коллеги. В поддержании принципа командной работы большая роль принадлежит старшим медсестрам, на которых лежит обязанность воспитания персонала.

Одним из очевидных плюсов такой организационной модели, как универсальная медсестра, является то, что теперь все медсестры отделения могут выполнить перевязку, инъекцию, инфузию и осуществлять мероприятия по уходу.

В условиях кадрового дефицита это – важный положительный момент: все медсестры взаимозаменяемы.

Итоговые цели пилотного проекта «Универсальная медсестра» – оптимизация работы среднего медицинского персонала, повышение качества сестринской помощи и безопасности больничной среды.

Литература

1. Давлетина Г.А Опыт внедрения новых форм организации работы среднего и младшего медицинского персонала в больнице скорой медицинской помощи г. Набережные Челны. Главная медицинская сестра. 2015; 8: 17–25.
2. Двойников С.И. В сестринском деле грядут существенные изменения. Главная медицинская сестра. 2015; 3: 13–20.
3. Новые технологии в работе сестринского персонала Центра. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Здравоохранение и образовательное пространство: взаимодействие образовательных и медицинских организаций в вопросах подготовки специалистов со средним медицинским образованием [Электронный ресурс] URL: <http://www.arhmedcolledg.ru/sites/arhmedcolledg.ru/files/cr-collections/2/102.06.16.pdf>
4. Пензина О.Г. Организация работы сестринского персонала в стационаре многопрофильного медицинского центра. Главная медицинская сестра. 2016; 3: 33–44.
5. Развитие сестринского дела на современном этапе [Электронный ресурс] URL: <http://go-diplom.ru/Razvitie-sestrinskogo-dela-na-sovremennom.html>
6. Ринчинова Н.В., Москвитина Н.Л. Организация работы универсальных медицинских сестер в Республиканской клинической больнице. Главная медицинская сестра. 2015; 12: 33–51.

THE PILOT PROJECT «UNIVERSAL NURSE»
S.L. Nefedova, J.E. Turchina, Cand. Med. Sci.
Krasnoyarsk state medical University Prof. V.F. Voynoyasenetsky, clinical hospital, Krasnoyarsk
Presents implementation experience of the pilot project «Universal nurse» to care for neurological patients on the basis of Regional clinical hospital of Krasnoyarsk.
Key words: nursing, universal nurse, neurological Department of nursing technology.

ХРОНИКА

Новая эра в лечении артериальной гипертензии

(Окончание. Начало на с. 11)

скую рыбу и морепродукты, ограничивать потребление соли (норма – 6 г/сут). Систематическая физическая нагрузка также способствует снижению АД. «По данным международных рекомендаций по ведению пациентов с АГ, систолическое АД должно быть <140 мм рт. ст., а диастолическое АД – <90 мм рт. ст. В возрасте старше 60 лет допустимо систолическое АД от 140 до 150 мм рт. ст.», – отметил проф. В. Барриос (Испания).

Повышенное АД является основным фактором развития ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности, нарушений мозгового кровообращения, атеросклероза артерий, хронической болезни почек, фибрилляции предсердий. Решение о начале антигипертензивной терапии зависит от

уровня АД и общего сердечно-сосудистого риска. Согласно европейским рекомендациям, уровень систолического АД следует снижать до 140 мм рт. ст. Однако недавно в США было завершено клиническое испытание SPRINT, в котором целевым уровнем систолического АД было 120 мм рт. ст. Примерно у половины гипертоников АД остается повышенным, несмотря на прием антигипертензивных препаратов. При низкой скорости клубочковой фильтрации только в 1/3 наблюдений удается достичь целевого давления. Для снижения АД используются разные группы препаратов: β-блокаторы, диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы α1-адренергических рецепторов и блокаторы рецепторов ангиотензина-2 (сартаны).