

УДК 616.831-005-083 : 614.253.52

ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ИХ УДОВЛЕТВОРЕНИИ

Петрова Н.Г., Миннуллин Т.И., Андреева Ю.А.

ФГОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

Важным направлением совершенствования сестринской помощи является переход к реализации концепции сестринского процесса. Условием этого перехода следует считать выявление проблем и потребностей пациента с последующим четким планированием мероприятий по их реализации. В работе проанализированы потребности пациентов с ОНМК на 1, 3, 7 сутки пребывания в стационаре. Установлено, что основными проблемами являются: парезы и параличи, связанный с ними дефицит самоухода, необходимость зондового кормления (помощь при кормлении), болевой синдром, афазия и дизартрия. Сокращение доли пациентов с указанными проблемами в динамике и улучшение их психоэмоционального статуса является критерием качественной помощи и адекватного сестринского ухода. В работе проанализированы результаты хронометража рабочего времени медицинских сестер и показана неоптимальность его структуры. Выявлено, что не все пациенты были удовлетворены отношением к себе медицинских сестер.

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения, средний медицинский персонал, потребности пациентов

NEEDS OF PATIENTS WITH STROKE AND THE NURSES' ROLE IN THEIR SATISFACTION

Petrova N.G., Minnullin T.I., Andreeva Yu.A.

Saint Petersburg State Medical University I.P. Pavlov, St. Petersburg, Russia

An important direction in improving nursing care is the transition to the implementation of the concept of the nursing process. The condition for this transition should be considered identifying the problems and needs of the patient with subsequent clear planning of activities for their implementation. This article consists the analyzes of patients with stroke needs on the 1, 3, 7 day their staying in the hospital. It is established that the main problems are: paresis and paralysis, associated with them self-deficit, the need for probe feeding (feeding assistance), pain syndrome, aphasia and dysarthria. The reducing the proportion of patients with these problems in the dynamics and the improving of their psycho-emotional status is a criterion for quality care and adequate nursing care. There are the results of the timekeeping of nurses and it is showing that its structure is non-optimal. It was revealed that not all patients were satisfied with nurses' attitude.

Key words: stroke, nurses, patient's needs

Введение. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем медицины и здравоохранения. Согласно данным регистра Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ) в России ежегодно регистрируется около 450 тысяч случаев острых нарушений мозгового кровообращения

(ОНМК), из которых 200 тысяч случаев заканчиваются летальным исходом [3]. Социальная значимость заболевания определяется ростом уровня распространенности этой патологии среди лиц трудоспособного возраста, высоким уровнем инвалидизации во всех возрастных группах, значительной частотой летальности и смертности [4, 7, 8, 9, 11]. Решение проблемы ОНМК включает два основных направления: его активную первичную профилактику и рациональное оказание медицинской помощи, включая создание единой противоинсультной службы, работающей по единым стандартам и технологиям и мультидисциплинарный подход с интеграцией всех служб, учреждений и специалистов [1].

И первое, и второе направление не могут быть реализованы без активного участия среднего медицинского персонала [2], причем его работа должна строиться на основе современных технологий сестринского дела, в основе которых лежит идеология сестринского процесса, предусматривающего определение проблем пациента, связанных с его заболеванием, составление и реализацию плана сестринского наблюдения (ухода), направленного на разрешение выявленных проблем.

Как известно, медицинская помощь оказывается в соответствии с утвержденными порядками и стандартами. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н [5] регламентирует Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Данным приказом определено, что помощь этим больным оказывается в неврологическом отделении для больных с ОНМК. В нем содержатся рекомендуемые штаты специалистов этого отделения (в т.ч. медицинских сестер), которые могут корректироваться в зависимости от тех или иных условий. Соответственно для среднего медицинского персонала они могут определяться с учетом контингента больных, определяющих тот или иной объем их потребностей и объем сестринских вмешательств, а также по результатам хронометража работы. Также нагрузка персонала (и соответственно штаты) должны определяться в соответствии со стандартами медицинской помощи. Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2012 года N 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга» регламентирует оказание помощи только при данном виде ОНМК, и из всех видов сестринских вмешательств он предусматривает сестринский уход только в палате интенсивной терапии и реанимации [6]. Кроме того, если в западных странах общепринятой является практика помощи больным с ОНМК мультидисциплинарными бригадами [10], где достаточно четко определены функции всех членов бригады, то во многих отечественных стационарах данный опыт еще недостаточно распространен и также не имеет законодательной базы. То есть, несмотря

на важность проблемы рационализации труда сестринского персонала при оказании медицинской помощи больным с ОНМК, сестринская помощь при данном заболевании в должной степени до настоящего времени не регламентирована, что требует дополнительного изучения и анализа.

В связи с этим нами было проведено исследование, **целью** которого являлось изучение проблем пациентов, лечившихся в специализированном отделении в разные сроки их госпитализации, что необходимо для оптимизации планирования сестринских (в т.ч. реабилитационных) вмешательств как на стационарном, так и послестационарном этапах и анализ результативности сестринской помощи на основании социологического опроса пациентов.

База и методика исследования. Исследование включало выкопировку сведений из медицинской документации, непосредственное клиническое наблюдение, а также хронометраж работы постовой медицинской сестры и оценку уровня их психологической устойчивости. Исследование проводилось на базе неврологического отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (с блоком интенсивной терапии) клинической больницы (отделение выполняет функции регионального сосудистого центра). При выкопировке сведений из историй болезни выборка формировалась случайным механическим способом (всего было отобрано 150 историй болезни). В изученной совокупности пациентов преобладали женщины (72,5%). В возрастной структуре наибольшую долю составляют пациенты 60 лет и старше (63,0%). 16,1% составили пациенты 50-59 лет, 7,2% - 40-49 лет, 13,7% - моложе 40 лет. Преимущественно (в 78,6% случаев) пациенты были направлены в стационар по скорой помощи. При изучении сроков доставки было установлено, что лишь 5,4% больных поступили в течение первых трех часов от возникновения заболевания, когда может проводиться тромболитическая терапия. 14,3% были доставлены в сроки от 3 до 6 часов, 48,2% - от 6 до 12 часов и 32,1% - в более поздние сроки.

Для изучения уровня удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи был проведен их социологический опрос (было опрошено 65 пациентов, у которых отсутствовали признаки выраженного психического дефицита). Опрос проводился накануне выписки пациентов из отделения.

Для изучения трудозатрат медицинских сестер был проведен хронометраж их рабочего дня (проводился в течение 30 смен). Кроме того, проводилось психологическое тестирование медицинских сестер до начала и в конце рабочего дня (использовался выборочный буквенный

тест Мюнстенберга, позволяющий выявлять число ошибок и свидетельствующий о степени утомляемости). Общее количество тестов – 60.

Результаты. Анализ частоты и характера проблем, требующих сестринского вмешательства, показал, что самой частой являлась проблема наличия парезов и параличей. В 1-е сутки пребывания пациентов в отделении эта проблема была отмечена у подавляющего большинства (76,8%) пациентов. Данный показатель практически не меняется к концу 3-х (75,0%) 7-х суток (71,4%). Наличие парезов и параличей в свою очередь, ведет к возникновению такой проблемы, как дефицит самоухода. Процент пациентов с указанной проблемой на 1-е и 7-е сутки пребывания составил соответственно 100,0% и 73,2%. У большей части больных (66,1% в первые сутки и 55,4% - на 7 сутки) имел место болевой синдром, который требует, как медикаментозного воздействия (осуществляемого медицинскими сестрами), так и психологической помощи со стороны медицинского персонала (в первую очередь, сестринского). В силу нарушения функции глотания больные нуждались в зондовом кормлении (83,9% на первые и 55,4% на 7-е сутки). У 69,6% и 57,1% пациентов (в соответствующие сутки) имела место дизартрия, а у 39,3% и 35,7% - дизартрия, что затрудняло общение с пациентом и усложняло задачи сестринского персонала (трудозатраты при оказании помощи с этими больными априори выше). Сравнительно невысоким (3,6%) был процент пациентов с пролежнями (к 7 суткам пребывания в стационаре такая проблема практически отсутствовала, что может свидетельствовать о качественном уходе).

Учитывая важность психологической поддержки пациентов, мы проанализировали их психоэмоциональный статус на момент поступления и перед выпиской. Доля отмечавших наличие чувства безнадежности сократилась с 49,8% до 21,1%; нежелания действовать – с 30,5% до 11,1%; тревожность – с 33,3% до 18,5%; отмечавших наличие навязчивых мыслей и страхов – 39,6% до 20,4%. Указанная динамика может свидетельствовать и об улучшении соматического статуса, и о том, что пациенты получали психологическую помощь, которая позволила им изменить отношение к своей болезни.

Оценивая уровень психоэмоционального состояния на момент поступления необходимо отметить следующее: у пациентов мужского пола преобладает нежелание действовать, чувство безнадежности - 53,8%, у женщин отмечаются снижение настроения и навязчивые мысли - 37,5%.

Изучая данную группу пациентов, так же было рассмотрено, с какими проблемами пациенты выписывались из стационара. Наиболее частой проблемой являлись парезы и параличи (55%), а также психические нарушения (52,9%). Каждый второй пациент выписывался из стационара с психическими нарушениями.

Анализ результатов хронометража показал, что треть времени уходит на основную работу (30,0%), четверть – на работу с документацией (23,5%), пятая часть - на вспомогательную деятельность (21,0%). 12,5% времени тратится на служебные разговоры. 7,5% составило личное и 5,5% - незагруженное время. В структуре основной деятельности преобладали: введение лекарственных средств (25,8%), уход за пациентами (24,2%), постановка и уход за мочевым катетером (14,8%), приготовление растворов (13,3%), забор материала для исследования (12,8%). 9,6% времени тратилось на кормление пациентов. То есть, почти треть основной деятельности приходилась на процедуры, которые может выполнять младшая медицинская сестра по уходу.

Не вполне оптимальны и трудозатраты, связанные с ведением документации. Из общих трудовых затрат на заполнение журналов приходится 17,3%, вклеивание результатов лабораторных анализов - 8,8%, подготовку карт – 8,5%, заполнение направлений на исследования -6,2%.

Как отмечалось выше, доля личного и незанятого времени сравнительно невысока, и отсутствие перерывов в течение смены может вести к утомляемости медицинского персонала и возрастанию риска допущения ошибок при выполнении профессиональных обязанностей. Это подтверждается данными проведённого психологического тестирования, проводимого до начала рабочего дня медицинской сестры и в конце смены. Если в начале рабочего дня процент ошибок составил 9,0%, то в конце – он увеличился втрое (27,0 %).

Среди критериев качества работы среднего медицинского персонала одним из основных является уровень удовлетворенности пациентов сестринской помощью. Проведенный опрос показал, что большинство (79,5%) респондентов этой помощью было удовлетворено. Ниже (61,0%) был процент пациентов, удовлетворенных объемом и характером информации, полученной от персонала. Респондентам было предложено в пятибалльной системе оценить различные личностные качества медицинских сестер. Ниже был средний балл таких качеств, как ответственность (4,0), внимание, сострадание (4,1), наиболее высоким – доброжелательность и моральная поддержка (4,5).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что для совершенствования сестринской помощи больным с ОНМК необходимо внесение изменений (дополнений)

в порядки и стандарты оказания помощи этим пациентам в части сестринских процедур (которые должны быть определены более четко в зависимости от приведенных нами проблем пациентов и соответствующего им объемов данной помощи). Изменения должны быть внесены в функциональные обязанности всех категорий сестринского персонала. Законодательно должен быть также упорядочен сестринский процесс (в т.ч. введена сестринская история болезни), что позволит проводить более объективный контроль за качеством сестринской помощи. При общей сравнительно высокой оценке деятельности медицинских сестер не все пациенты удовлетворены ею, что требует усиления внимания к вопросам этико-деонтологического воспитания сестринского персонала.

Литература

1. Касте М. Хорошо организованная инсультная служба с позиций доказательной медицины: лучший вариант для пациента и общества // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Материалы III Российского международного конгресса «Цереброваскулярная патология и инсульт» 6-10 октября 2014 г. Казань. – 2014. – №8. – С. 376-377.
2. Ключихина О.А., Стаховская Л.В. Анализ эпидемиологических показателей инсульта по данным территориально – популяционных регистров 2009 – 2012 гг. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014. – № 6. – С. 63-68.
3. Основные показатели инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2014 году: статистический сборник. Ч. 1 / под ред. Л.П. Гришиной. – М.: «ФБМСЭ», 2015. – 297 с.
4. Петросян К.М. Анализ первичной инвалидности вследствие цереброваскулярных болезней в Российской Федерации, Центральном Федеральном округе и городе Москве // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2014. – №2. – С.21-23.
5. Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н)
6. Приказ МЗ РФ от 29 декабря 2012 года N 1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга» // <http://docs.cntd.ru/document/499002217>
7. Скворцова В.И., Алексеева Г.С., Трифонова Н.Ю. Анализ медико-организационных мероприятий по профилактике инсультов и реабилитации постинсультных состояний на современном этапе // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – №1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/453/30/>.

8. Сон И.М., Леонов С.А., Вайсман Д.Ш. Автоматизированная система регистрации смертности: оценка предотвратимой смертности // Социальные аспекты здоровья населения. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/534/30/lang,ru/>.
9. Arnold M. Age-dependent differences in demographics, risk factors, comorbidity, etiology, management, and clinical outcome of acute ischemic stroke] // Journal Neurology. – 2008. – Vol. 255. – №10. – P. 1503-7.
10. Bershad E.M. Impact of a specialized neurointensive care team on outcomes of critically ill acute ischemic stroke patients // Urocritical Care. – 2008. – Vol. 9. - Issue 3. – P. 287-292.
11. Chen R.L. Ischemic stroke in the elderly: an overview of evidence // National Reviews Neurology. – 2010. – Vol.6. – P. 256-265.

Сведения об авторах

Петрова Наталия Гурьевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой сестринского дела Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им.акад.И.П.Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого 6-8), e-mail: petrova-nataliya@bk.ru
ORCID:0000-0002-9277-21 09

Миннуллин Тимур Ильдарович – к.м.н., ассистент кафедры сестринского дела Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им.акад.И.П.Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого 6-8), e-mail: nursingdep@mail.ru

Андреева Юлия Андреевна – бакалавр кафедры сестринского дела Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им.акад.И.П.Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого 6-8), e-mail: nursingdep@mail.ru