

УДК 616.89–053.9–083.98

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГЕРИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ: НОВЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Л. П. Васильева, Т. Н. Лудын

ГУЗ ОО «КПБ им. Н.Н.Солодникова», Омск

Социальные факторы, изменение уровня жизни привели к увеличению количества людей пожилого и старческого возрастов. Проблемы потери работы, потери связи с родственниками, социальная изоляция являются ведущими у данной группы возрастов. Кроме того, с возрастом происходит накопление количества заболеваний, протекающих у пожилого пациента одновременно, особенно болезней, которые ассоциируются с процессами старения и старости, таких как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сосудистая деменция, нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет, болезнь Альцгеймера, депрессивные расстройства, онкологические заболевания и т.д. Этим собственно объясняется тот факт, что число лиц, нуждающихся в уходе, среди пожилых возрастает пропорционально увеличению возраста и постоянно растет. Важная роль в организации помощи таким пациентам отводится сестринским кадрам. Их участие в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи позволяет обеспечить большую доступность медико-социальной помощи пожилым и старикам.

В ГУЗ ОО «КПБ им. Н.Н.Солодникова» создано специализированное соматогериатрическое отделение, организованное для пациентов с сочетанием психических и соматических расстройств. Основными задачами отделения являются диагностика и лечение психотических расстройств и обострений тяжелых соматических заболеваний, осуществление ухода, оказание социальной помощи, реабилитация, а также оформление в дома интернаты пациентов преимущественно пожилого и старческого возраста.

Особая по значимости роль медицинской сестры в условиях соматогериатрического отделения делает обязательным условием всех ее действий профессиональную компетентность, терпимость, навыки наблюдения, общения и интерпретации полученных данных. В рамках предложенной концепции нами была разработана и осуществляется на практике схема взаимодействия членов лечебной

бригады, призванная повысить качество оказания медицинской помощи, улучшить работу по профилактике осложнений.

Основными направлениями работы медицинской сестры в соматогериатрическом отделении являются:

- оценка состояния здоровья пациента и степени снижения способности к самообслуживанию;
- определение проблем пациента и составление плана решения выявленных проблем;
- оказание необходимой помощи или привлечение необходимых специалистов;
- проведение психосоциальной реабилитации;
- оценка эффективности проведенных мероприятий;
- сестринские рекомендации пациенту и его родственникам.

Главная цель сестринской деятельности – это максимально возможная независимость пациента, облегчение его физических и психологических страданий. Основная задача – это организация качественного, квалифицированного ухода, удовлетворение основных потребностей пациента.

Так как основная часть пациентов, поступающих в отделение, страдает деменцией в той или иной степени в сочетании с психотическими расстройствами и соматическими заболеваниями, основной проблемой является неспособность их к самообслуживанию. Соответственно, первичное обследование всех поступающих пациентов начинается с оценки способности к самообслуживанию, которую проводит медицинская сестра.

Особое внимание уделяется разработке документации, которая учитывала бы специфические требования к персоналу, предъявляемые в связи с особенностями ведения пациентов пожилого возраста и позволяла бы провести качественный анализ эффективности работы по профилактике осложнений. При сборе субъективной информации медицинская сестра сталкивается с трудностями, обусловленными спецификой психических расстройств. При расспросе пациент зачастую не предъявляет жалобы. Многие не способны предо-

ставить достоверные сведения о себе, поэтому медицинские сестры опираются на данные круглосуточного наблюдения, заключения врачей, используют вторичные источники информации: семью и имеющуюся медицинскую документацию.

Большое значение при этом имеет оценка социального статуса пациента. При его оценке медицинская сестра ориентируется на шкалу оценки психического состояния дементных больных пожилого возраста.

На основе интерпретации и анализа данных, полученных при обследовании, выявляются потребности и определяются проблемы пациента. Для пациентов отделения характерны такие проблемы, как одиночество и социальная изоляция, нарушение двигательной активности, интеллектуального статуса, сна, невозможность выполнения гигиенических процедур, риск возникновения осложнений. Учитывая, что в отделении концентрируются пациенты с тяжелыми соматическими заболеваниями, требующие интенсивного лечения и проведения большого количества манипуляций, медицинская сестра должна обладать сложными медицинскими, психологическими, техническими познаниями и навыками.

После выявления проблем пациента медицинская сестра приступает к реализации запланированных сестринских вмешательств. Уход за пациентами нашего отделения более сложен и требует большего внимания и времени, чем обычный медицинский уход. Для правильной организации гериатрического ухода необходимо знание многих особенностей в поведении людей пожилого возраста, у которых возрастные изменения функций переплетаются с симптомами заболевания и в большинстве случаев с множественной возрастной патологией.

У пациентов отделения, как правило, нарушена краткосрочная память. Они не могут запомнить текущие события, дату, время года, место нахождения. Долгосрочная память нарушена в меньшей степени, и пациенты способны предоставить некоторые сведения о своей прошлой жизни и заболевании. Медицинская сестра поддерживает у пациента контакт с реальностью, используя сенсорные стимулы. Устанавливает факторы, которые влияют на невозможность самообслуживания (побочные эффекты лекарственных средств, состояние выраженного психического дефекта, физическая беспомощность). Она подчеркивает любой прогресс в лечении, обучает навыкам самообслуживания. Такая работа требует от медицинской сестры терпения и выдержки.

С внедрением отраслевого стандарта «Протокол ведения больных. Пролежни» в работу отделения и оценки каждого пациента по шкале Бартела, ведется тщательное наблюдение и контроль со стороны медицинских сестер, выявляются пациенты с риском развития пролежней, организуются все мероприятия по их предупреждению и лечению.

Среди функций повседневной активности пациентов наиболее часто нарушена в той или иной степени функция передвижения. Вследствие чего возникает риск травматизма пациентов в результате падения. Огромная ответственность ложится на медицинскую сестру по профилактике и предупреждению падений пациентов. Целью учетности количества падений является выявление и уменьшение факторов риска падений, снижение числа случаев травм, вызванных падениями, при одновременном поддержании самостоятельности и сохранении чувства собственного достоинства лиц, находящихся в отделении.

В процессе оказания сестринской помощи пациентам отделения наиболее трудоемкой, требующей большого времени и внимания, является работа по решению психологических и социальных проблем пациента. Среди психологических проблем отметим чувство подавленности и растерянности. Непонимание окружающими и невозможность выразить мысли вызывают у пациента злобность и агрессивные вспышки. Даже проблемы, связанные с возникновением бесцельных блужданий и бродяжничания, во многом объясняются его эмоциональным состоянием. Социальные проблемы выражаются в изменении семейных отношений; социальной изоляции; неэффективной адаптации к уходу за инвалидом в семье; неэффективной сопротивляемости в обществе; нарушении приспособляемости. Здесь на первый план выходит психосоциальная реабилитация пациентов, которую медицинская сестра проводит на всех этапах оказания помощи. Медицинский персонал вовлекает пациентов в посильную деятельность, игры, творчество, создает в отделении условия, приближенные к домашним, организует отдых. Проводится групповая реабилитация пожилых с использованием психологических методик, объединение пожилых в клубы по интересам, организация групп само- и взаимопомощи из числа пациентов и их родственников. Медицинская сестра устанавливает с членами семьи психологический контакт, помогает адаптироваться к реальным условиям, обучает уходу за пациентами на дому.

Реабилитация и реадaptация пациентов с деменцией в процессе сестринского ухода уменьшает интенсивность прогрессирования патологического процесса, что приводит к положительному терапевтическому эффекту. Основная цель такой работы – дольше сохранить и оптимально использовать то, что имеется, и, по возможности, восстановить утраченные функции. Здесь объем профессиональных обязанностей медсестры становится намного шире, чем просто медицинская деятельность. Нередко они внедряются в социальную область. Медицинская сестра координирует всю деятельность по оформлению и переводу пациентов в стационарные учреждения социального обслуживания общего и психоневрологического профилей, решает вопросы восстановления социальных связей пациента. Сое-

динение в работе вопросов здравоохранения и социальной защиты – один из способов комплексного подхода к пациенту. Медицинская сестра выясняет домашние условия пациентов, поддерживает отношения с добровольными организациями, определяет роль своих коллег и помощников в комплексе мероприятий. Медицинская сестра должна быть преданной своим престарелым пациентам, владеть навыками гериатрического и реабилитационного ухода за ними.

От эффективности проведения сестринской помощи зависят качественные показатели работы любого отделения. Оценка эффективности сестринской помощи проводится медицинской сестрой постоянно.

Комплексный подход к рассмотрению вопросов лечения, ухода, профилактики осложнений и ранней реабилитации диктует необходимость рассмотрения его в динамической системе с обратной связью, центральным звеном которой является пациент. Роль медсестры заключается в своевременной оценке изменения состояния и сведении к

минимуму риска осложнений и их патологического влияния на пациента при постоянном взаимодействии с лечащим врачом и социально значимыми лицами, целью которого является улучшение качества жизни пациента. Медицинские сестры являются не просто помощниками врача, исполнителями его поручений, а представителями самостоятельной профессии, которые владеют навыками комплексного, всестороннего ухода за пациентами, облегчения их страданий, реабилитации, располагают знаниями в области психологии и психотерапии в пределах своей компетенции. Независимо от существующих и будущих возможностей для профессиональной реализации медицинской сестры ее профессиональная роль утрачивает узкомедицинский характер, приобретая новое медико-социальное содержание, новую социальную роль. В нашем отделении новый медико-социальный облик медицинской сестры-профессионала требует от нее компетентности организатора, координатора, исполнителя, менеджера и советника.