

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ДЕМЕНЦИЕЙ

Т.Н. Лудын

Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова, Омск

E-mail: tludin@mail.ru

Описана организация сестринского ухода за пациентами с деменцией в полипрофессиональной бригаде психиатрического соматогериатрического отделения.

Ключевые слова: деменция, сестринский уход.



В России на долю граждан старше 65 лет приходится 15% от общей численности населения. Риск развития деменции прогрессивно увеличивается с возрастом. Так, частота деменции у лиц старше 65 лет составляет 3,0–7,7%, а у лиц 85 лет и старше – 20–45% [1, 4, 5]. Социально-экономическое и эмоциональное бремя деменции ложится не только на пациентов, но и на их родственников, ближайшее и более отдаленное окружение, а также на все общество в целом [4, 5, 10].

Бесспорно, что сестринская служба уже сегодня способна влиять на качество жизни пациентов, если она правильно организована и если медсестры выполняют не только свои обычные обязанности, но и оказывают дополнительные услуги – консультативные, обучающие, социальные и психологические [6, 9].

В 2004 г. в Клинической психиатрической больнице им. Н.Н. Солодникова разработаны и успешно внедряются в настоящее время

разные формы полипрофессиональной помощи, что предусматривает сотрудничество врачей, психолога, психотерапевта, медсестер, специалиста по социальной работе, младшего персонала и членов семей. Особенно актуальна такая помощь для пациентов с деменцией, в отношении которых объем собственно лечебных воздействий весьма ограничен и носит, скорее, компенсирующий характер.

Мы поставили перед собой задачу оценить эффективность сестринского ухода за пациентами с деменцией (со сниженным самообслуживанием) в психиатрическом соматогериатрическом отделении.

Характеристика обследованных и методы исследования

В 2009 г. в гериатрическом отделении стационара получили лечение и уход 178 пациентов старше 60 лет с диагнозом деменции. Распределение пациентов по группам в зависимости от степени утраты способности к самообслуживанию проводилось на основе анализа карт оценки повседневной активности и зависимости от посторонней помощи – ADL по Кацу (Activity of daily living) [1, 4]. Карты медсестры заполняли при поступлении и выписке больных, что позволяло выявлять сни-

Распределение пациентов по группам в зависимости от степени снижения способности к самообслуживанию (в начале лечения)

| Группа | Снижение способности к самообслуживанию, % | Количество пациентов | | Оценка функций повседневной деятельности (ФПД), зависимость пациента от посторонней помощи | Сестринская помощь |
|-----------|--|----------------------|------|--|-------------------------------|
| | | абс. | % | | |
| 1-я (II) | 25–49 | 37 | 20,8 | Снижены ВФПД, частично снижены первостепенные функции ПД («нуждающиеся в помощи») | Консультативно-контролирующая |
| 2-я (III) | 50–74 | 92 | 51,7 | Значительно снижены ВФПД, снижены первостепенные функции ПД («узники квартиры») | Частично компенсирующая |
| 3-я (IV) | 75–100 | 49 | 27,5 | Неспособны к самообслуживанию, полная зависимость от окружающих | Полностью компенсирующая |

Примечание. Римскими цифрами обозначена степень снижения способности к самообслуживанию; ВФПД – второстепенная функция повседневной деятельности; ПД – повседневная деятельность.

жение способности к самообслуживанию, оценивать зависимость пациента от посторонней помощи и определять объем работы медсестры.

1-ю группу составили 20,8% пациентов, у которых наблюдалось снижение социально-бытовых функций и частичное снижение первостепенных (индивидуальных), 2-ю – 51% пациентов с утраченными социально-бытовыми функциями и значительно сниженными навыками самообслуживания, 3-ю – 27,5%, у которых способность к самообслуживанию отсутствовала.

Проблемы пациентов, вошедших в разные группы, различались, что и определило дифференцированный подход к планированию сестринской помощи. Так, *консультативно-контролирующая* сестринская помощь пациентам 1-й группы заключалась в максимально длительном сохранении привычного для них образа жизни и поддержании их социальной активности средствами групповых и индивидуальных образовательных тренингов по модулям «Независимое проживание», «Навыки самообслуживания», «Режим дня», культурно-досуговых мероприятий, трудотерапии и развития ко-

нитивных функций. *Частично компенсирующая* сестринская помощь пациентам 2-й группы состояла в организации частичного гигиенического ухода, помощи в самообслуживании. Активно использовались также неформальные методики работы с включением групповых и индивидуальных тренингов по модулям «Навыки самообслуживания», «Режим дня», организация понятной пациентам терапии занятостью с использованием бытовых, трудовых и психологических методик. *Полностью компенсирующая* сестринская помощь пациентам 3-й группы представляет собой реализацию индивидуальных психосоциальных методик с учетом возможностей пациентов, а также осуществление гигиенического ухода и профилактики возможных осложнений.

Важной частью большинства лечебно-реабилитационных программ является работа с лицами, опекающими людей с деменцией [8]. Для оценки проблем, возникающих у родственников при уходе за пациентами, использовали анкетирование. Предлагалось 15 утверждений, касающихся опыта ухода за больным [3]. Проблемы родственников оценивались в начале и конце госпитализации.

В исследование были включены респонденты, которые изъявили желание обучаться, обучение проводили медсестры. Для выявления социальных проблем больных родственников пациентов с деменцией интервьюировали (рис. 1).

Уровень проблем оценивали в баллах (максимальный – при 60 баллах). В целом родственники испытывали дефицит знаний об обслуживании старого человека с деменцией, трудности в понимании его психического поведения и интеллектуально-мнестических нарушений, указывали на отсутствие эффективного сотрудничества между родственниками и медсестрами.

На базе нашего отделения была разработана психообразовательная программа «Поддержка пациента, страдающего деменцией в семье», в которую вошли также темы:

- «Организация гериатрического ухода дома (адаптация жилого помещения к потребностям пациента);»
- «Организация режима дня;»
- «Организация досуга;»
- «Правильное питание;»



Рис. 1. Оценка (в баллах) проблем, возникающих у родственников при уходе за пациентами



Рис. 2. Результаты работы за 2009 г.

- «Гигиенический уход за пациентом»;
- «Уход за пациентом с неконтролируемыми физиологическими отправлениями»;
- «Профилактика пролежней»;
- «Профилактика травматизма».

Были также разработаны памятки по указанным темам для организации и проведения длительного ухода после выписки в домашних условиях и для тех родственников, кто в силу сложившихся обстоятельств не мог посещать занятия.

Конечный результат является точным индикатором эффективности помощи [2, 7–11]. Об эффективности можно судить по способности пациентов к самообслуживанию, наличию пролежней, частоте падений и их последствиям, по снижению летальности, удовлетворенности пациентов и их родственников качеством сестринской помощи. Важное значение имеют и экономические показатели: сокращение сроков пребывания пациента в стационаре и снижение частоты повторных поступлений.

Результаты работы полипрофессиональной бригады за 2009 г. представлены на рис. 2.

Анализ результатов эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий по основному критерию – способности пациента к самообслуживанию – показал, что у 2,8% (5 человек) больных при выписке была констатирована возможность независимого проживания (поступали со II степенью снижения способности к самообслуживанию), у 20,7% (37) были восстановлены первостепенные функции повседневной активности (поступали с III степенью, выписаны со II) и у 72,4% (128) сохранены имевшиеся на момент поступления навыки самообслуживания и купированы психотические расстройства, по поводу которых пациенты были госпитализированы.

В процессе разработки модели организации сестринского ухода за пациентами с деменцией в полипрофессиональной бригаде мы пришли к следующим выводам:

- функциональные нарушения повседневной активности, как и поведенческие расстройства – самые обременительные симптомы деменции, делающие пациентов в той или иной степени зависимыми от окружающих;
- проявления проблем медицинского, психологического и социального характера у пациентов разных групп различаются, что предопределяет дифференцированный подход к организации и планированию сестринского ухода;
- необходимым условием успешной социальной адаптации пациента и функциони-

рования семьи является вовлечение родственников в реабилитационный процесс, который включает в себя:

- формирование конструктивных партнерских отношений медицинского персонала с родственниками;
- проведение групповой работы по психообразовательной программе «Поддержка пациента, страдающего деменцией, в семье»;
- разработку памяток по организации и проведению длительного ухода за пациентами в домашних условиях.

Литература

1. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ». Приказ МЗРФ от 28.07.1999 г. № 297.
2. Баллаева Г.Ю. Управление качеством сестринской помощи // Вестн. Росс. ассоциации медсестер. – 2010; 1: 16–18.
3. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных (2-е издание). – М.: Медпрактика-М, 2007. – 180 с.
4. Джекоби Р., Оппенгаймер К. Психиатрия позднего возраста: в 2 т. Т. 1: Перевод. с англ./ Под ред. В. Позднякова. – К.: Сфера, 2001. – 416 с.
5. Джекоби Р. Безумный, порочный и опасный // Обзор современной психиатрии, вып. 33, 2007. <http://www.psyobsor.org/com.htm>.
6. Егорова Л. Сестринское дело в гериатрии // Сестринское дело. – 2008; 7: С. 22.
7. Летягина В.В., Борцова О.А. Управление качеством медицинских услуг / Стандарты и критерии оценки качества в здравоохранении: учебное пособие. – Новосибирск: Сибмедиздат, 2005. – С. 44–51.
8. Оценка психологических потребностей лиц, обеспечивающих уход за больными // Обзор современной психиатрии, вып. 22, 2004. <http://www.psyobsor.org/com.htm>.
9. Сальникова Л.И., Кирьянова Е.М., Лимакин О.В. Роль среднего медперсонала в полипрофессиональной бригадной работе по оказанию психиатрической помощи: пособие для врачей и других членов полипрофессиональной бригады / Под ред. И.Я. Гурович. – М., 2007. – 25 с.
10. Худяков А.В., Смирнова О.Ю. Последипломное обучение медсестер психиатрических учреждений // Медицинская сестра. – 2009; 4; 26–27.
11. Яцемирская Р.С., Хохлова Л.Н. Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты / Атрофические деменции у пожилых и старых людей. – М.: Свято-Димитриевское училище сестер милосердия, 2003. – 256 с.

ORGANIZATION OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DEMENTIA

T.N. Ludyn

N.N. Solodnikov Clinical Mental Hospital, Omsk

The paper presents the system of nursing care for patients with dementia, which is a part of practice of the multidisciplinary team of a mental somatogeriatric unit.

Key words: nursing care, dementia.