УДК 614.2

РАЗРАБОТКА И ОСОБЕННОСТИ ВНЕДРЕНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ В ПЕДИАТРИИ

© *Арсений Арсеньевич Модестов, Игорь Маратович Спивак*

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 119991, г. Москва, пр. Ломоносовский, 2, стр. 1

Контактная информация: *Арсений Арсеньевич Модестов* — д. м. н., профессор, главный научный сотрудник лаборатории «Организация сестринского дела в педиатрии» Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: info@nczd. ru

РЕЗЮМЕ: На сегодняшний день большое внимание уделяется разработке моделей сестринского дела. Во многих европейских странах часть врачебных функций делегированы среднему медицинскому персоналу, в результате медицинские сестры составляют основу первичного звена здравоохранения. Современные особенности организации лечебно-профилактической помощи как на уровне амбулаторно-поликлинического учреждения, так и на уровне стационара предусматривает широкое участие среднего медицинского персонала в осуществлении профилактических мероприятий, проведении простейших медицинских обследований, иммунизации, доврачебного приема пациентов и пр. Значительная роль медицинским сестрам отводится в осуществлении медико-социального патронажа пожилых людей, детей и семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; в оказании помощи пациентам с хроническими болезнями; в организации ухода на дому нуждающимся больным; в проведении медико-профилактической работы в дошкольных и школьных образовательных учреждениях; в работе с группами здоровых и т. д. В связи с этим медицинская сестра должна стать помощником пациента, так называемая пациенториентированная модель. Разработка пациентоориентированной сестринской модели сопряжена с ответом на современные вызовы системе здравоохранения: демографические, социально-экономические, информационные, медико-технологические, что требует новых компетенций и мотиваций сестринского персонала, способствующих непрерывному образованию и профессиональному росту в новой организационной среде (трехуровневая система здравоохранения).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сестринское дело; пациент-ориентированная модель; медицинская сестра.

DESIGN AND FEATURES OF PATIENT CENTERED MODEL OF NURSING IN PEDIATRICS

© *Arseny A. Modestov, Igor M. Spivak*

Federal State Autonomous Institution “National Medical Research Center of Children’s Health» of the Ministry of Health of the Russian Federation. Lomonosovsky Ave., 2, bld. 1. Moscow, Russia, 119991

Contact information: Arseniy A. Modestov — MD, Professor, chief researcher of the laboratory “Organization of Nursing in Pediatrics» of the Federal State Autonomous Institution “National Medical Research Center of Children’s Health» of the Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: info@nczd. ru

ABSTRACT: Today much attention is paid to the development of models of nursing. In many European countries some medical functions are delegated to mid-level medical personnel, and as a result nurses form the basis of primary health care. Modern features of the organization of preventive and curative care at the level of both outpatient clinics and hospitals provide a wide participation of nursing staff in the implementation of preventive activities, carrying out the simplest medical

examinations, immunization, first-aid patients, etc. A significant role of nurses is in the implementation of medical-social patronage for the elderly, children and families in difficult life situation; nursing of patients with chronic diseases; organization of home care to the needy sick; medical-preventive work in preschool and school educational institutions; work with groups of healthy, etc. In this regard, the nurse needs to become an assistant of a patient, the so-called patientorientated model. The development of patient centered nursing model involves a response to the challenge of the health care system: demographic, social-economic, information and medical technology that requires new competences and motivation of nursing staff, promote continuing education and professional growth in the new organizational environment (three-level health system).

KEY WORDS: nursing; patient model; medical nurse.

Организация сестринского дела — одно из приоритетных направлений деятельности ВОЗ, которое включает клиническую специализацию медицинских сестер в результате появления новых технологий диагностики и лечения болезней, их профилактики и укрепления здоровья населения [7].

Следует отметить, что в течение последнего десятилетия внимание исследователей уделяется разработке моделей сестринского дела, ориентированных на доказательную сестринскую практику [2, 5, 6].

Модели ориентированы на основные функции сестринского персонала, которые определило Европейское региональное бюро ВОЗ:

- анализ потребностей больного, выявление главных проблем, связанных с нарушением его здоровья, составление плана ухода за пациентом и его выполнение по принятым в сестринском деле стандартам;
- работу в составе медицинской бригады, куда входит взаимодействие с пациентом и его близкими, а также со своими коллегами;
- совершенствование деятельности медицинских сестер в результате проводимой исследовательской работы.

В 2015 г. Двойников С. И. презентовал пациент-ориентированную сестринскую модель, в которой «в центре всех усилий и всех видов деятельности находится пациент». По мнению автора, она должна прийти на смену традиционной модели деятельности медицинской сестры, как помощника врача [3].

Анализ научных публикаций показал, что содержание пациент-ориентированной модели до настоящего времени не разработано.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Теоретическое обоснование и разработка алгоритмов внедрения пациент-ориентированной модели в практику работы детских медицинских сестер в медицинской организации третьего уровня.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено в два этапа. На первом изучались публикации, связанные с изменениями сестринской модели, как ответа на новые вызовы, в результате чего было сформулировано теоретическое обоснование модели.

На втором этапе разработан алгоритм внедрения модели на примере отделений хирургического (ЛОР) и терапевтического (гастроэнтерология) профиля ФГАУ «НМИЦЗД» МЗ РФ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Наиболее сложным представляется процесс трансформации деятельности детской медицинской сестры из «помощника врача» в партнера по оказанию медицинской помощи. Этой трансформации способствует пациент-ориентированная модель, ядро которой представляет понимание пациента, как субъекта сестринской деятельности, базирующейся на принципах доказательной сестринской практики, включающей нозологический подход, возрастно-половые, психологические особенности ребенка, детерминанты, определяющие его здоровье, ожидания родителей ребенка-пациента от контакта с медицинским учреждением.

В рамках модели доказательная сестринская практика (ДСП) определяется «как интеграция лучших, научно обоснованных данных, профессиональной квалификации и участия пациента в принятии клинических решений» [10]. Это ответ на вызовы пациентов (родителей ребенка-пациента), у которых появляется все больше знаний благодаря широкому использованию Интернета, и они требуют повышения контроля над процессом лечения.

В ДСП входят четыре компонента: клиническое состояние пациента; окружающая обстановка и обстоятельства заболевания; предпочтения и действия пациента; научно обоснованные данные и ресурсы системы здравоохранения, которые объединяются с помощью пятого всеобъемлющего элемента — профессионального мастерства [9].

Существует множество причин для внедрения ДСП как нового пути мышления и сестринской практики. Эта новая система взглядов потенциально приносит пользу самим медицинским сестрам, другим работникам системы здравоохранения, организациям и обществу в целом.

Нозологический подход в рамках модели включает группировку пациентов по признакам, требующим особых манипуляций (подготовка к колоноскопии, кохлеарной имплантации, особенности послеоперационного ухода и т. д.).

Важен механизм доставки комплекса услуг (медицинских, психологических, педагогических) пациентам и их родителям, что требует от педиатрической медицинской сестры совершенствования компетенций, мотиваций и постоянного внесения изменений в ее должностные обязанности. Механизм доставки медицинских услуг определяется как «мероприятия по организации оказания помощи, включающие внесение изменений в то, кто получает помощь, в то, кто оказывает помощь, в условия труда тех, кто оказывает помощь, в использование информации и коммуникационных технологий для оказания помощи, а также в системы качества и безопасности» [8].

Особого внимания заслуживает организация участия медицинских сестер в научных исследованиях. Это может быть участие в составе мультидисциплинарной группы или самостоятельное сестринское исследование [1].

Понятие научных сестринских исследований приводится в статье Касимовской Н. А., Шустиковой Н. М. с соавт. (2017). Авторы цитируют зарубежных исследователей, которые в конце прошлого столетия дали следующую формулировку: «Клинические сестринские исследования — это научный процесс, который утверждает и уточняет существующие знания и приводит к появлению новых знаний, которые прямо или косвенно влияют на практику ухода» [4].

Вышеизложенное позволило нам сформулировать следующую дефиницию сестринской пациентоориентированной модели — это комплекс постоянно обновляемых медицинскими сестрами компетенций и мотиваций, эффективное использование которых базируется на доказательной сестринской практике, участии в исследованиях, нозологическом подходе, возрастно-половых, психологических особенностях ребенка, детерминантах, определяющих его здоровье, и направленный на предупреждение болезни, а в случае ее возникновения, на восстановление утраченных функций.

В ходе исследования были разработаны пациент-ориентированные модели для медицинских сестер хирургического (ЛОР-отделение) и терапевтического (гастроэнтерологическое отделение) профиля. Базис модели для отделений един, но есть и отличия. Для первого акцент делается на сестринском уходе за больными до и после высокотехнологичных операций, для второго — на сестринских манипуляциях, учитывающих нозологические особенности пациентов.

Разработан алгоритм внедрения модели, включающий механизм доставки услуг (медицинских, психологических, педагогических, информационных) ребенку и его родителям, который представлен следующим образом:

– врачебный персонал отделений формирует потребность медицинских сестер в новых компетенциях, которые добавляются к уже существующим и обеспечивают их интеграцию в процессе оказания помощи;
– организуется обучение медицинских сестер на рабочем месте, а при необходимости — в симуляционном центре учреждения;
– с участием медицинских сестер разрабатывается пакет сестринских услуг для пациентов различных нозологических групп, который включает структурированные планы оказания помощи (схемы ухода) со сложными клиническими проблемами и интерактивное взаимодействие между сестринским персоналом;
– новые компетенции закрепляются в должностных обязанностях.

Формы мотивации сестринского персонала носят материальный и нематериальный характер. К последним относятся: участие медицинских сестер в исследованиях и подготовка ими тезисов, статей, постерных докладов, устных сообщений, отражающих этапы внедрения инноваций в работу.

ВЫВОДЫ

Обоснована дефиниция сестринской пациент-ориентированной модели, как комплекс постоянно обновляемых медицинскими сестрами компетенций и мотиваций, эффективное использование которых базируется на доказательной сестринской практике, участии в исследованиях, нозологическом подходе, возрастно-половых, психологических особенностях ребенка, детерминантах, определяющих его здоровье, и направленный на предупреждение болезни, а в случае ее возникновения, на восстановление утраченных функций.

Разработан алгоритм внедрения модели, включающий механизм доставки услуг (медицинских, психологических, педагогических, информационных) ребенку и его родителям. Внедрение модели приводит к постоянным измене-

ниям в работе сестринского персонала, способствует росту мотивации медицинских сестер на развитие компетенций и обновление спектра, оказываемых ими услуг.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бальдассарре Ф. Сестринская практика, основанная на принципах доказательной медицины: для чего и для кого? Медицинское образование и профессиональное развитие. 2012; N 1: 51–58.
2. Бучко О.А. Доказательная сестринская практика — гарантия совершенствования медицинской помощи. Материалы Всероссийского конгресса «Лидерство и инновации — путь к новым достижениям». СПб.; 2017: 450–453.
3. Двойников С.И. Состояние сестринского дела в Российской Федерации. Материалы Всероссийской конференции РАМС с международным участием. СПб.; 2015: 46–49
4. Касимовской Н.А., Шустиковой Н.М. с соавт. Доказательная сестринская практика — перспективы развития сестринских клинических исследований. Сестринское дело. 2017; N 8: 33–36.
5. Островская И.В. От доказательств к практике. Медицинская сестра. 2012; N 3: 4–8.
6. Прокофьев А.Б., Тиньков А.Н., Булатова А.Ж., и др. Клиническая концепция: доказательная медицина и ее применение в сестринской практике. Материалы конференц-школы «Теория сестринского дела» ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и развитию. Оренбург; 2007: 70–75.
7. Цешковский М.С., Кирсанова Е.В., Специальность «Сестринское дело» в программах Всемирной Организации Здравоохранения. Электронный журнал «Социальные аспекты здоровья населения. 2010. N 1 (13). Доступен по: http://vestnik. mednet. ru/content/view/778/27/lang, ru/ (дата обращения: 01.12.17).
8. Эффективность механизмов доставки/предоставления помощи в системах здравоохранения стран с низким доходом. Кокрейновский обзор. Доступен по: http://www.cochrane.org/ru/CD011083/effektivnost-mehanizmov-dostavki-predostavleniya-pomoshchi-v-sistemah-zdravoohraneniya-stran-s (дата обращения: 06.12.17).
9. DiCenso A., Cullum N., Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. Evidence-Based Nursing, 1998; N 1: 38–40.
10. Sackett D.L., Straus S.S., Richardson W.S. Rosenberg W., Haynes R.B. Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Churchill Livingston, Edinburg; 2000.

REFERENCES

1. Bal'dassarre F. Sestrinskaya praktika, osnovannaya na principah dokazatel'noj mediciny: dlya chego i dlya kogo? [Nursing practice based on the principles of evidence-based medicine: for what and for whom?]. Medicinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie. 2012; N 1: 51–58. (in Russian).
2. Buchko O.A. Dokazatel'naya sestrinskaya praktika — garantiya sovershenstvovaniya medicinskoj pomoshchi. [Evidence-based nursing practice-a guarantee of improving medical care]. Materialy Vserossijskogo kongressa «Liderstvo i innovacii — put' k novym dostizheniyam». SPb., 2017: 450–453. (in Russian).
3. Dvojnikov S.I. Sostoyanie sestrinskogo dela v Rossijskoj Federacii. [The status of nursing in the Russian Federation]. Materialy Vserossijskoj konferencii RAMS s mezhdunarodnym uchastiem. SPb., 2015: 46–49. (in Russian).
4. Kasimovskoj N.A., SHustikovoj N. M. s soavt. Dokazatel'naya sestrinskaya praktika — perspektivy razvitiya sestrinskih klinicheskih issledovanij. [Evidence-based nursing practice — prospects for the development of nursing clinical research]. Sestrinskoe delo. 2017; N 8: 33–36. (in Russian).
5. Ostrovskaya I.V. Ot dokazatel'stv k praktike. [From evidence to practice]. Medicinskaya sestra. 2012; N 3: 4–8. (in Russian).
6. Prokof'ev A. B., Tin'kov A. N., Bulatova A. ZH., i dr. Klinicheskaya koncepciya: dokazatel'naya medicina i ee primenenie v sestrinskoj praktike. [Clinical concept: evidence-based medicine and its application in nursing practice]. Materialy konferenc-shkoly «Teoriya sestrinskogo dela» GOU VPO Orenburgskaya gosudarstvennaya medicinskaya akademiya Federal'nogo agentstva po zdravoohraneniyu i razvitiyu. Orenburg; 2007: 70–75. (in Russian).
7. Ceshkovskij M.S., Kirsanova E.V., Special'nost' «Sestrinskoe delo» v programmah Vsemirnoj Organizacii Zdravoohraneniya. [Specialty "Nursing" in the programs of the world Health Organization]. EHlektronnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2010. N 1 (13). Available at: http://vestnik. mednet. ru/content/view/778/27/lang, ru/. (accessed 01.12.17). (in Russian).
8. EHffektivnost' mekhanizmov dostavki predostavleniya pomoshchi v sistemah zdravoohraneniya stran s nizkim dohodom. [Effectiveness of delivery /delivery mechanisms in low-income countries 'health systems]. Kokrejnovskij obzor. Available at: http://www. cochrane. org/ru/CD011083/effektivnost-mehanizmov-dostavki-predostavleniya-pomoshchi-v-sistemah-zdravoohraneniya-stran-s (accessed 06.12.17). (in Russian).
9. DiCenso A., Cullum N., Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: Some misconceptions. Evidence-Based Nursing; 1998; N 1: 38–40.
10. Sackett D.L., Straus S.S., Richardson W.S. Rosenberg W., Haynes R.B. Evidence-Based Medicine. How to practice and teach EBM. 2nd ed. Churchill Livingston, Edinburg; 2000.