



Информационный обзор

Внедрение сестринского процесса при сахарном диабете на уровне ПМСП

Введение

В настоящее время актуально повышение роли медицинской сестры при ведении пациентов с учетом нехватки и загруженности семейных врачей на уровне ПМСП. Медицинская сестра может и должна играть ключевую роль в выявлении, обследовании и поддержке людей с хроническими заболеваниями. Это особенно важно для пациентов с сахарным диабетом, которые постоянно нуждаются в получении необходимых знаний для самоконтроля и регулярного наблюдения.

С этой целью, для внедрения в практику сестринского процесса ведения сахарного диабета впервые было разработано и утверждено «Клиническое руководство по сестринскому процессу при сахарном диабете» (Приказ МЗ КР №337 от 17.03.2022). На основе данного клинического руководства разработаны Стандарты операционных процедур (СОП) для медицинских сестер при сахарном диабете на амбулаторном уровне.

Клиническое руководство было разработано рабочей группой Министерства здравоохранения КР при лидирующей роли Ассоциации специалистов сестринского дела. Внедрение данного руководства проводилось в пилотных регионах в период с 2022 по 2023 год.

Данное клиническое руководство и СОПы должны помочь медицинской сестре проводить сбор анамнеза, определять проблему пациента, выставлять сестринский диагноз, составлять план вмешательств и проводить регулярный мониторинг вмешательств в целях улучшения качества

оказания медсестринской помощи при сахарном диабете.

Для надлежащего внедрения Руководства и СОПов в пилотных регионах был проведен базовый мониторинг для определения основных исходных показателей соответствия сестринского процесса, связанного с ведением диабета.

Второй этап внедрения был сосредоточен на обучении с упором на практические навыки. Семейные медицинские сестры получили знания по вопросам выявления, контроля и оказания сестринской помощи пациентам с сахарным диабетом, а также приобрели практические навыки консультирования пациентов по вопросам питания при диабете, введению инсулина с помощью шприц-ручки, профилактике развития диабетической стопы, определению уровня глюкозы крови при помощи глюкометров, определению остроты зрения, эластичности кожи, индекса массы тела, а также навыки оценки рисков развития диабета.

Через год после обучения был проведен очередной мониторинг с оценкой практических навыков медицинских сестер. С учетом потребностей медицинских сестер и слабых мест было проведено повторное обучение. Основной упор при обучении был сделан на получение и применение практических навыков.

Пилотные регионы внедрения сестринской практики по СД включали регионы с самыми высокими показателями зарегистрированных больных с СД: г. Бишкек, г. Ош, Карабусайский р-н, г. Джалаал-Абад, Сузакский р-н, Жайылский р-н Чуйской области, г. Каракол и г. Чолпон-Ата.

Кроме того, в целях дальнейшего внедрения клиническое Руководства по сестринскому процессу при сахарном диабете оно было включено в программу пилотного обучения цикла по терапии на додипломном уровне Бишкекского медицинского колледжа.

Результаты мониторинга внедрения КР и СОП по сестринскому процессу при СД

Основная цель мониторинга заключалась в том, чтобы провести оценку внедрения сестринского процесса при диабете в пилотных организациях здравоохранения на уровне ПМСП для того, чтобы помочь семейной медицинской сестре провести инвентаризацию рабочей среды, выявить слабые места и проблемы для улучшения вмешательств при оказании помощи пациентам с СД.

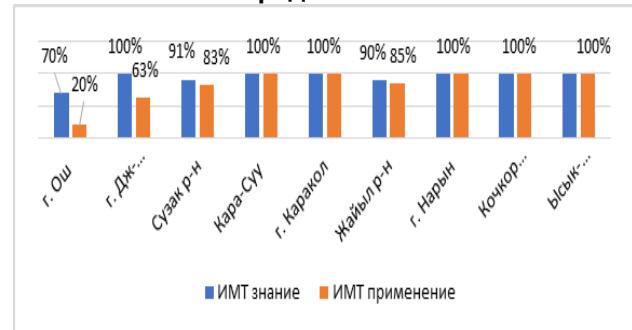
С этой целью был разработан специальный чек-лист, по которому оценивались знания и навыки по основным методам оценки состояния пациента и выявления пациентов с сахарным диабетом. Также особое внимание уделялось консультированию пациентов по правильному питанию и физической активности.

Мониторинг проводился методом прямого наблюдения и опроса с использованием ситуационных задач по ведению пациентов с сахарным диабетом. По итогам оценки сразу на местах проводился разбор случаев и обучение по выявленным проблемам.

В целом, мониторинг знаний и умений по сестринскому процессу при сахарном диабете показал достаточно высокий уровень знаний, но использование этих знаний на практике при ведении пациентов с диабетом остается недостаточным. Работа семейных медицинских сестер направлена больше на обращаемость населения, а не на выявление сахарного диабета на ранних этапах и профилактику.

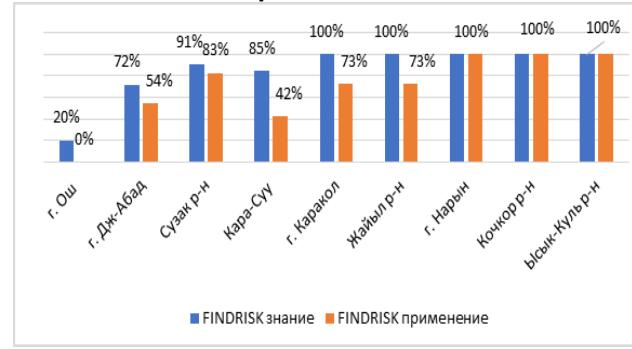
Знания по определению ИМТ и их применение семейными медсестрами на практике показаны на Рис 1. В основном, все семейные медицинские сестры пилотных ОЗ знают и применяют определение ИМТ. Низкие показатели по применению ИМТ наблюдаются в ЦСМ г. Ош и ЦСМ Джалал-Абадской области. В качестве объяснения низких показателей были названы высокая текучесть медсестер и то, что кабинеты сестринского приема появились не так давно.

Рисунок 1. Знания и практическое использование определения ИМТ



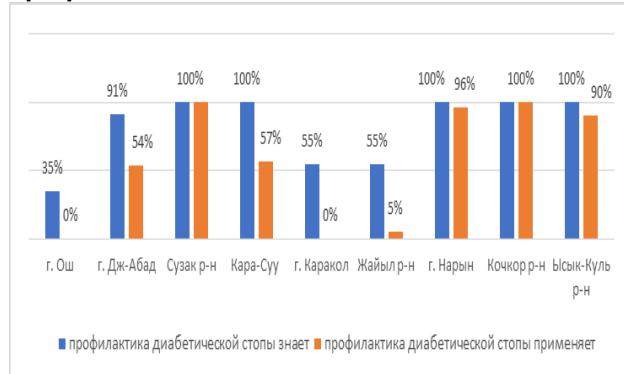
Знание и применение вопросника FINDRISK семейными медсестрами для выявления рисков развития диабета показан на Рисунке 2. Почти все семейные медицинские сестры пилотных ОЗ знают его и применяют данный опросник. Самые низкие показатели знаний и отсутствие их применения отмечены в ЦСМ г. Ош.

Рисунок 2. Знания и практическое использование опросника FINDRISK



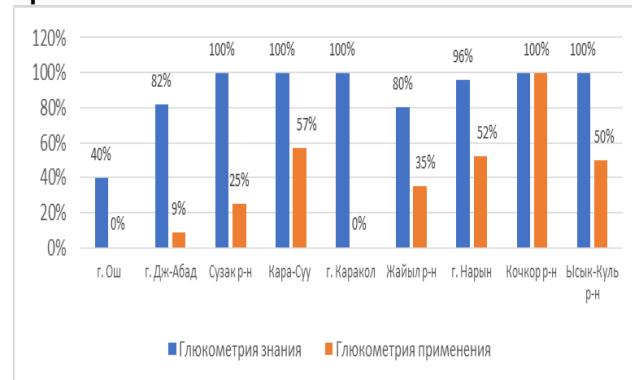
Знания и применение навыков по профилактике развития диабетической стопы семейными медицинскими сестрами показаны на Рисунке 3. Большая часть семейных медсестер пилотных ОЗ имеют знания, но не применяют их, так как в пилотных ОЗ, где прием ведется эндокринологом профилактикой развития диабетической стопы, в основном, занимаются узкие специалисты. Там, где нет в наличии узких специалистов, семейным медсестрам приходится самостоятельно проводить профилактику, поэтому в этих ОЗ показатели высокие.

Рисунок 3. Знания и применение навыков по профилактике диабетической стопы



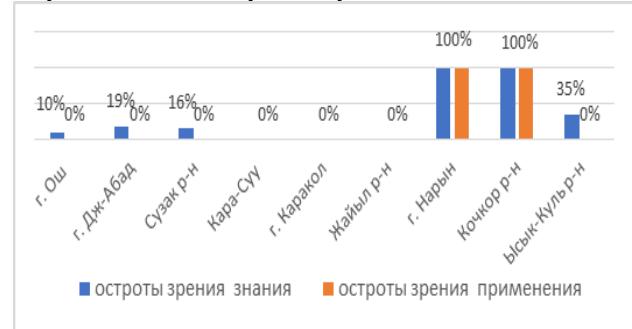
Знания и применение навыков по определению глюкозы в капиллярной крови семейными медицинскими сестрами показаны на рисунке 4. В основном, все семейные медсестры пилотных ОЗ знают, но не применяют эти навыки, так как во всех пилотных ОЗ глюкометры находятся в лабораториях. После выявления и обсуждения данной проблемы было рекомендовано обеспечить кабинеты сестринского приема глюкометрами и оснастить семейных медицинских сестер глюкометрами для использования во время домашних визитов.

Рисунок 4. Знания по глюкометрии и их применение



Знания и применение навыков по определению остроты зрения семейными медсестрами показаны на Рисунке 5. Основная часть семейных медицинских сестер пилотных ОЗ не обладают такими знаниями и не применяют их на практике. Исключение составили семейные медсестры в Нарынской области. По результатам проведенной оценки оснащения в пилотных ОЗ было выявлено, что таблица Сивцева имеется в ОЗ Нарынской области.

Рисунок 5. Знания и практические навыки по определению остроты зрения



Выходы по мониторингу применения знаний по сестринскому процессу

По г. Бишкек оценка знаний и умений по сестринскому процессу при сахарном диабете показала, что знания и навыки семейных медицинских сестер в г. Бишкек отличаются от знаний и умений семейных медицинских сестер в регионах, в том смысле, что не созданы условия для самостоятельного приема медсестрами,

многие функции им не делегированы, работа направлена не на пациента, а на врача. По г. Бишкек оценка знаний и их применения по сестринскому процессу при СД показала следующие результаты: навыки по определению ИМТ применялись у 91% медсестер, которые участвовали в оценке. Навыки применения анкеты FINDRISK были у 46%, по глюкометрии – у 53%. Навыки по определению остроты зрения составили 0%.

Следует отметить, что семейный принцип в работе семейных медсестер не соблюдается по городу Бишкек.

По знаниям и умениям самые высокие показатели в ОЗ Нарынской области, это обусловлено нехваткой врачебных кадров, вследствие чего многие функции делегированы медсестрам.

По результатам мониторинга выявлено, что организация работы семейных медицинских сестер не направлена на выявление сахарного диабета на ранних этапах, медсестры работают по обращаемости приписанного населения. В городских и областных ЦСМ, где имеются эндокринологи, пациенты с сахарным диабетом ведутся ими. Диагностика на определение уровня глюкозы крови не проводится медсестрами, так как во всех ОЗ, где проводился мониторинг, глюкометры находились и использовались в лабораториях. Несмотря на имеющиеся знания медицинских сестер по ведению пациентов с сахарным диабетом, на практике эти знания не применяются.

Электронная система введения пациентов в КИФ/амбулаторную карту не работает на уровне страны. Статистические цифры демонстрируют фиктивность данных, показатели почти во всех ОЗ держатся на одном уровне. Существует разница между данными регистра пациентов с сахарным диабетом и данными КИФа.

Рекомендации

- Организовать работу семейных медицинских сестер в соответствии с должностными инструкциями, направленными на раннее выявление и соответствующее ведение пациентов с диабетом.
- Планировать, организовать работу семейной медсестры и оказывать сестринскую помощь в соответствии с установленными этапами сестринского процесса.
- Создавать условия для выполнения работы медсёстрам в плане оснащения (напр., глюкометры из лаборатории перенести в кабинеты сестринского приема).
- Переориентировать работу семейных медицинских сестер на пациента, раннее выявление диабета и консультирование.
- Проводить регулярный мониторинг работы семейных медицинских сестер в соответствии с разработанными и утвержденными КР и СОПами.