

установки пациентов и отношение к здоровью: улучшить мотивацию больных на выполнение профилактических рекомендаций, снизить число больных, считающих действия медицинского персонала неэффективными, так что бы экономический фактор перестал считаться главным препятствием для выполнения рекомендаций врача по оздоровлению. В осуществлении этих теоретических основ на практике поможет создание «Школ здоровья».

#### Литература:

1. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Салауатты Қазақстан» на 2011-2015 годы.
2. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2002.- № 1.- С. 5-10.
3. Информационная деятельность в области укрепления здоровья: Руководство для медицинских работников.- М., 1996.- 68 с.

4. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний (основные термины и понятия) / Под ред. акад. РАМН Р.Г. Оганова и чл.-корр. РАМН А.И. Вялкова.- М., 2001.

5. Куделькина Н.А., Дума С.Н. Информированность практических врачей поликлинического звена в области профилактики хронических неинфекционных заболеваний и общих для них факторов риска // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 1999.- № 4.- С. 15-21.

6. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Поздняков Ю.М. и др. Организация Школ Здоровья в первичном звене здравоохранения. Организационно-методическое письмо Минздрава РФ. М., 2002.- 30 с.

7. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Сырцова Л.Е. и др. Организация и координация работы по профилактике заболеваний и укреплению здоровья в системе первичной медико-санитарной помощи (организационно-функциональная модель) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья.- 2002.- № 3.- С. 3-8.

УДК 613.98-056.24

### ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ЖИТЕЛЯМИ КГУ «МСУ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ ОБЩЕГО ТИПА» Г. СЕМЕЙ

Р.М. Жумамбаева<sup>1</sup>, Д.К. Кожаметова<sup>1</sup>, Е.В. Есикова<sup>2</sup>,  
Н.А. Балашкевич<sup>1</sup>, Е.М. Жумамбаев<sup>3</sup>, С.Б. Кайдарова<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней,

<sup>2</sup>КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа г. Семей»,

<sup>3</sup>Государственный медицинский университет города Семей, 207 группа ОМФ

#### Тұжырым

#### МЕМЛЕКЕТТІК ӨЗІНДІК МЕКЕМЕСІНДЕ ТҰРҒЫНДАРДЫ ҚАРАУ ЖОСПАРНАМАСЫ «ҚАРТ ЖӘНЕ МҮГЕДЕКТЕРДІҢ ЖАЛПЫ ТҮРІНЕ МЕДИЦИНА САНИТАРЛЫҚ МЕКЕМЕ»

Р.М. Жумамбаева, Д.К. Кожаметова, Е.В. Есикова, Н.А. Балашкевич, Е.М. Жумамбаев, С.Б. Кайдарова

Демографиялық орта құрлымының өзгеруіне байланысты, мекемеге ҚР денсаулық сақтауда медбике ісін кіргізу өзектілі еңгізу өзекті болып табылады. МӨМ тұрғындарын зерттеу мақсатымен оларды қарауға дайындау жолы «Қарт адамдарға және мүгедектердің жалпы түріне МСМ» мекемедегі тұрғындардың толықтай зерттеу қортындыларын Семей қаласының бұл проектінің медбикелік іс мектебінде ғылыми практика жұмыс ретінде қолданады.

#### Summary

#### ORGANIZATION OF CARE FOR THE PEOPLE AT MGA "MSU FOR ELDERLY AND GENERAL TYPE WITH DISABLED" SEMEY SITI

R.M. Zhumambayeva, D.K. Kozhahmetova, E.V. Yesikova, N.A. Balashkevich, E.M. Zhumambayev, S.B. Kaidarova

In connection with the sudden changes in the demographic structure of the society, it will be actual to implement the nursing process in different health institutions of the Republic of Kazakhstan. The main purpose of this research was a creation of ways for optimization of care model for residents of "Health care establishment for elderly and disabled persons of general type" of the Semey city on the basis of the complex examination results. The project has been carried out through the work of the scientific and practical Nursing School.

**Актуальность.** Пожилые люди - это те, кому за шестьдесят, в кого мы превратимся через тридцать, двадцать или десять лет, это наши бабушки, дедушки, мамы, папы, дяди и тети. Пожилые люди - это те, у кого сложилось ясное ощущение, что силы с каждым днем уменьшаются, а немощи умножаются, и что процесс этот необратим: к ним пришли болезни, слабость, бедность, зависимость, одиночество, утраты; их забыли и развенчали, от них отвернулись, их списали, вычеркнули, к ним потеряли интерес. А они, тем временем, часто

ощущают себя теми мальчиками и девочками, какими они были давным-давно; постоит, думают они, ведь только вчера мы ходили в школу, влюблялись, учились, мечтали, строили планы на будущее, да мало ли что мы делали только что... и думали, как много у нас всего впереди!

Возросший за последние годы интерес к медицинским и социальным факторам старения обусловлен резкими изменениями в демографической структуре общества.

Учитывая ограниченность ресурсов здравоохранения, вопросы оптимизации организации медико-социальной помощи лицам в возрасте 60 лет и старше приобретает приоритетное значение [1,2,3]. При этом, огромная роль в лечебном процессе отводится медицинской сестре. Выполнение назначений врача, уход за тяжелобольными, проведение многих, иногда довольно сложных, манипуляций - все это является прямой обязанностью среднего медицинского персонала. Медицинская сестра должна стремиться быть профессионально грамотным, компетентным, независимым специалистом, обладающим необходимыми для данной работы личностными характеристиками. В этой связи особенно актуальным является необходимость внедрения в учреждения здравоохранения РК сестринского процесса - метода научно-обоснованных и осуществляемых на практике действий медицинской сестры по оказанию помощи пациентам [4,5]. Основной целью сестринского процесса является обеспечение приемлемого качества жизни больных людей путем обеспечения максимального доступного для пациента физического, психосоциального и духовного комфорта с учетом его культуры и духовных ценностей. Однако на сегодняшний день в РК этот вопрос остается открытым. Как известно, в настоящее время сестринский процесс является одним из основных понятий современных моделей сестринского дела и включает в себя 5 этапов: 1-й этап - сестринское обследование, 2-й этап - сестринская диагностика, 3-й этап - планирование мероприятий ухода, 4-й этап - реализация плана ухода, 5-й этап - оценка эффективности мер ухода [5,6].

Несмотря на значимость каждого из перечисленных разделов, на наш взгляд на 1-ом этапе сестринского процесса большое значение имеет также оценка активности жизнедеятельности, которая позволит более конкретно определить потребности пациента в уходе. В настоящее время в литературе существует множество методов оценки активности жизнедеятельности, но наиболее оптимальной представляется 15-тибалльная шкала Бартели.

Являясь простой и доступной, шкала Бартели позволяет количественно оценить степень активности жизнедеятельности пациентов в динамике - до реализации мер ухода, на промежуточных этапах при реализации краткосрочных целей и по завершении запланированных мероприятий. Шкала может служить критерием эффективности ухода на 5-м этапе сестринского процесса. Немаловажной на этом этапе является также так называемая самооценка - мнение самого пациента о качестве и эффективности ухода.

**Цель исследования:** разработать пути оптимизации модели ухода за жителями КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей на основе результатов комплексного обследования жителей учреждения.

**Материалы и методы:** Для достижения поставленной цели методом случайной выборки отобрано 20 жителей КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей. Реализация проекта проводилась на основе общепринятого деления сестринского процесса в пять этапов.

На 1-ом этапе проведено клинико-лабораторное обследование отобранной группы лиц в условиях медико-реабилитационного отделения учреждения с помощью карты обследования. Параллельно проведена оценка активности жизнедеятельности пациентов по 15-ти балльной шкале Бартели.

На втором этапе работы (формулирование сестринского диагноза) были определены приоритетные проблемы пациентов.

На третьем этапе на основе собранной ранее информации были составлены индивидуальные карты ухода за пациентами с постановкой кратковременных и долгосрочных целей и определены критерии мониторинга достижения целей ухода.

Четвертый этап работы - собственно реализация мер ухода. Этот этап работы проводился совместно с посетителями Школы сестринского ухода, студентами 1, 2 курсов факультета «Сестринское дело» под руководством наставников - сотрудников кафедры пропедевтики внутренних болезней согласно утвержденному графику.

Пятый этап сестринского процесса предполагает оценку эффективности проведенных мероприятий ухода. В рамках этого этапа через 2 недели от начала реализации индивидуальных программ ухода нами была повторно проведена оценка активности жизнедеятельности пациентов по шкале Бартели и анкетирование на предмет удовлетворенности пациентов качеством ухода.

**Результаты.** В результате проведенных исследований на 1-ом этапе выявлено, что в большинстве случаев (60%) пациенты ограничены в движении, из них лишь 25% могли передвигаться без посторонней помощи на расстояние 500 метров, а остальные при передвижении на это же расстояние нуждались в посторонней помощи. 40% обследованных нуждались в помощи мед.персонала при вставании с постели и 85% - при подъеме по лестнице. 5% требовалась помощь при посещении туалета и 5% больных нуждались в помощи при одевании (рис 1).



Рисунок 1 – Результаты анкетирования жителей КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» по Бартели

Нарушениями тазовых функций, требующими периодического проведения клизм, катетеризации и постановки свечей, нуждались 50% опрошенных. В помощи при приеме пищи нуждались 15% респондентов.

На основании проведенных обследований выставлялся сестринский диагноз, определялись приоритетные проблемы пациента и направление сестринского ухода.

При анализе данных 2-го этапа нами было выявлено, что наряду с перечисленными ограничениями ак-

тивности жизнедеятельности в большинстве случаев (87%) пациенты имели сочетанные проблемы – например, головная боль, связанная с повышенным артериальным давлением в сочетании с ангинозными болями у 35% больных, одышка в сочетании с кашлем у 30%, запоры у 50% пациентов сочетались с частым мочеиспусканием у 15% и недержанием мочи у 20% опрошенных (рис 2).

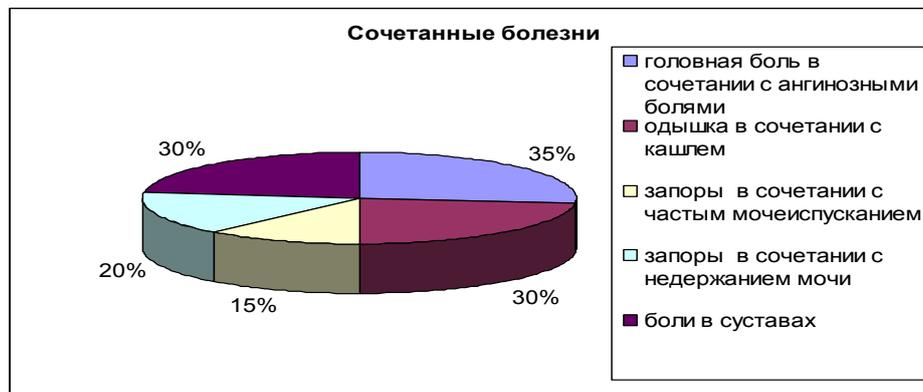


Рисунок 2 – Частота сочетанных сестринских диагнозов у жителей КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г.Семей

На основании сформулированных сестринских диагнозов проведено планирование объема сестринских вмешательств, что явилось 3-м этапом сестринского процесса: исходя из потребностей пациента выделялись приоритетные задачи и разрабатывалась стратегия достижения поставленных целей, обозначались сроки достижения целей (краткосрочные и долгосрочные цели).

На 4-м этапе сестринского вмешательства проводилась реализация плана ухода. Известно, что существует три системы помощи пациенту: полностью компенсирующая, частично-компенсирующая и консультативная (поддерживающая). Нами использованы последние две системы.

При оценке эффективности мер ухода на 5-ом этапе было выявлено, что в результате проведенных мероприятий краткосрочные цели достигнуты у большинства пациентов. Это выразилось в нормализации артериального давления и уменьшением в связи с этим головных болей, болей в области сердца, одышки у 85% пациентов с артериальной гипертензией; в уменьшении кашля у 65% с хроническими заболеваниями легких; в нормализации стула у 47% больных, страдающих запорами; уменьшением интенсивности болей в суставах у 40% пациентов в патологии опорно-двигательного аппарата. Что касается таких патологических состояний, как недержание мочи или частое мочеиспускание, состояние больных было без перемен. Повторно оценку активности жизнедеятельности по шкале Бартела планируется проводить через 5-6 месяцев от начала программы ухода.

Представляет интерес то, как сами респонденты оценивают свое здоровье. С возрастом и у мужчин, и у женщин уменьшается доля лиц, оценивающих свое здоровье как очень хорошее, хорошее и нормальное, и растет удельный вес тех, кто отмечает у себя плохое самочувствие. Следует отметить, что среди респондентов-мужчин больше доля лиц, оценивающих свое здоровье на «нормально», «хорошо» и «отлично», чем среди женщин. Существенных же различий в самооценке состояния здоровья у мужчин и женщин, а также по отдельным возрастным группам не выявлено.

Для оценки удовлетворенности качеством ухода в КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей проведено анкетирование среди жителей учреждения с помощью разработанной нами анкеты

Оценка данных анкетирования показала в целом положительные результаты.

#### Выводы:

1 Предварительное медицинское обследование лиц диспансерной группы с оценкой активности жизнедеятельности выявило у большинства пациентов наличие сочетанных заболеваний, среди которых преобладали случаи артериальной гипертензии, осложненной ОНМК, ограничение движений и нарушения функций тазовых органов.

2 Оценка результатов проведенных мероприятий индивидуального ухода показала возможность достижения поставленных краткосрочных целей.

3 Оценка удовлетворенности качеством ухода в КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей по данным анкетирования показала положительные результаты.

4 Реализация программы ухода за пожилыми и престарелыми людьми на основе разработанной карты индивидуального ухода позволит создать научно обоснованную модель организации ухода и улучшить качество жизни жителей КГУ «МСУ для престарелых и инвалидов общего типа» г. Семей.

#### Литература:

1 Материалы 65 сессии Генеральной Ассамблеи ВОЗ – 2010 г.

2 Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников, Екатеринбург, 2009 г., часть 1.

3 Риффель А.В. Избранные вопросы социальной геронтологии правовой и медицинский аспекты. Изд. «Академия естествознания», 2009 г.

4 Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. - Основы сестринского дела. - Ростов-на-Дону: «Феникс» - 2002. – 446 с.

5 Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса, // Медицинская сестра - №2, - 2002. - С.36-39.