



Е.С. Лаптева,

канд. мед. наук, заведующий кафедрой, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: les67@mail.ru

С.Н. Аристидова,

ассистент кафедры пропедевтики и управления в сестринской деятельности, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: aristidovasn@mail.ru

А.Л. Арьев,

д-р мед. наук, профессор, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: ariev_al@mail.ru

М.Р. Цуцунава,

ассистент кафедры, кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: marinatsu35@gmail.com

Г.Т. Арьева,

канд. мед. наук, доцент, кафедра стоматологии общей практики и кафедра гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности, Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: galina.t.arieva@gmail.com

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ГЕРИАТРИИ – СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА

УДК: 614.2

DOI: 10.21045/1811-0185-2021-3-46-50

Лаптева Е.С., Аристидова С.Н., Арьев А.Л., Цуцунава М.Р., Арьева Г.Т. Роль медицинской сестры в гериатрии – состояние вопроса (Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия)

Аннотация. В статье представлен обзор дискуссионной проблемы – роли гериатрической медицинской сестры в гериатрической практике. Постарение населения и, в связи с этим, увеличение нагрузки и повышенные требования к отраслям здравоохранения послужило поводом пересмотра концепции оказания гериатрической помощи населению. Однако, до настоящего времени окончательно не определена роль медицинской сестры в оказании медицинской и медико-социальной помощи пациентам старших возрастных групп. В обзор вошли материалы, опубликованные за период с 2015 по 2020 гг.

Ключевые слова: гериатрические пациенты, полиморбидность, медико-социальное обслуживание, уход, стандарты.

По международным критериям население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7% населения. На начало 2020 года эта доля в населении России составляла 15,5%, увеличившись за год на 0,5 процентного пункта (15,0% на начало 2019 года). В женском населении она составила 19,2%, в мужском населении – 11,1%.

Почти половина россиян (49,5%) уже перешагнули 40-летний возрастной рубеж, более четверти (25,4%) – 58-летний рубеж [18].

Неудивительно, что современная система здравоохранения находится под тяжким бременем проблем, связанным с постарением населения. Быстрое увеличение доли пациентов пожилого и старческого возраста предъявляет не только повышенные требования к социальному и медицинскому обслуживанию и предопределяет необходимость их усовершенствования и оптимизации. Потребность лиц пожилого возраста в медицинской и медико-социальной помощи на 50% выше, чем населения среднего возраста. Наиболее уязвимой категорией среди пациентов старших возрастных групп, особенно нуждающихся в медицинской



помощи, уходе и социальной защите, является очень быстро растущая группа старше 80 лет, представителей которой насчитывается в Российской Федерации более 3 млн. [15]. Это, прежде всего, немощные старики или так называемые «хрупкие» пациенты, имеющие старческую астению. К таким пациентам относятся те, кто испытывает трудности при выполнении повседневных действий, не способны к самообслуживанию или имеют значимые когнитивные нарушения.

Для пациентов старшего возраста характерна полиморбидность: сочетание трех патологических состояний встречается у 12,8%, четырех – у 18,7%, пяти – у 25,4%, шести и более – у 4,3% пациентов. Проблемы, связанные со здоровьем у пациентов пожилого и старческого возраста, чередуются, меняются, наслаиваются [5].

Рост численности населения пожилого и старческого возраста с характерными возрастными особенностями и проблемами неизбежно увеличивает количество обращений данной категории граждан за медицинской помощью как в амбулаторно-поликлинические, так и в стационарные учреждения [10]. В старших возрастных группах увеличивается число вызовов скорой помощи и обращаемость за помощью на дому при резком снижении уровня госпитализации и количества посещений в поликлинике. Анализ обращаемости за скорой медицинской помощью показал, что почти половина вызовов поступает от пенсионеров и инвалидов.

При этом в стране отмечается отсутствие рынка качественных гериатрических услуг [3]. В частности, при изучении дефектов ведения пациентов пожилого и старческого возраста в государственных учреждениях было выявлено, что дефекты анамнеза, отсутствие полного описания жалоб в государственных поликлиниках составляли 2,4% [13]. По результатам одного из исследований, лишь тридцать процентов респондентов вполне удовлетворены медико-социальным обслуживанием, около тридцати процентов пожилых людей лишь частично удовлетворены данным видом обслуживанием; а сорок процентов пожилых респондентов медико-социальным обслуживанием не удовлетворены [2].

29 января 2016 года издан Приказ Минздрава РФ № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “Гериатрия”», согласно которому в два раза было уменьшено число гериатров, а, следовательно, и количество медицинских гериатрических сестер; нерационально трансформировано штатное расписание

гериатрических амбулаторных учреждений, а главное – в худшую сторону перестроена концепция оказания гериатрической помощи населению [16].

Все вышесказанное диктует необходимость скорейшей реорганизации и совершенствования гериатрической службы в целом.

Одним из перспективных направлений для качественных изменений в оказании медико-социальных услуг является повышение эффективности работы и профессионализма кадрового потенциала, в том числе наиболее значительной его составляющей – сестринского персонала. [2] Не менее важен следующий постулат: возрастающий спрос на медицинское обслуживание со стороны стареющего населения потребует увеличения доли медсестер, которые позитивно относятся к пожилым людям и любят работать с пожилыми пациентами [21].

В мировой гериатрической практике весь круг специалистов, в центре внимания которых находится конкретный пожилой пациент, формирует так называемый мультидисциплинарный коллектив, ключевой фигурой при этом во многих случаях является медицинская сестра. Это – неудивительно, ведь с учетом возрастных особенностей, совокупности медицинских, социальных и психологических проблем у пациентов пожилого и старческого возраста, как правило, высокая потребность в уходе (зачастую – длительном) и социальном обслуживании, требуемый объем лечебных мероприятий, как правило, минимальный.

Уход, осуществляемый медицинским работником среднего и низшего звена, **является основополагающим фактором** не только для выздоровления пожилого человека, но и зачастую для продления его жизни. Умение грамотно и заботливо выполнять медицинские и санитарно-гигиенические процедуры, своевременно заметить изменения в состоянии больного, оказать необходимую помощь и информировать врача – это неперемное условие успешной работы медсестры медико-социального или геронтологического отделения. Цель работы гериатрических медицинских сестер состоит в максимально возможном обеспечении условий для сохранения соответствующего современным представлениям качества жизни пожилых пациентов [9].

О роли медицинской сестры в гериатрии заговорили более пятидесяти лет тому назад. Еще в 1965 году Дорин Нортон, известный теоретик в сестринском деле, писала, что ни одна медсестра в мире не должна начинать свою карьеру, не имея опыта работы в области гериатрии, которая

