

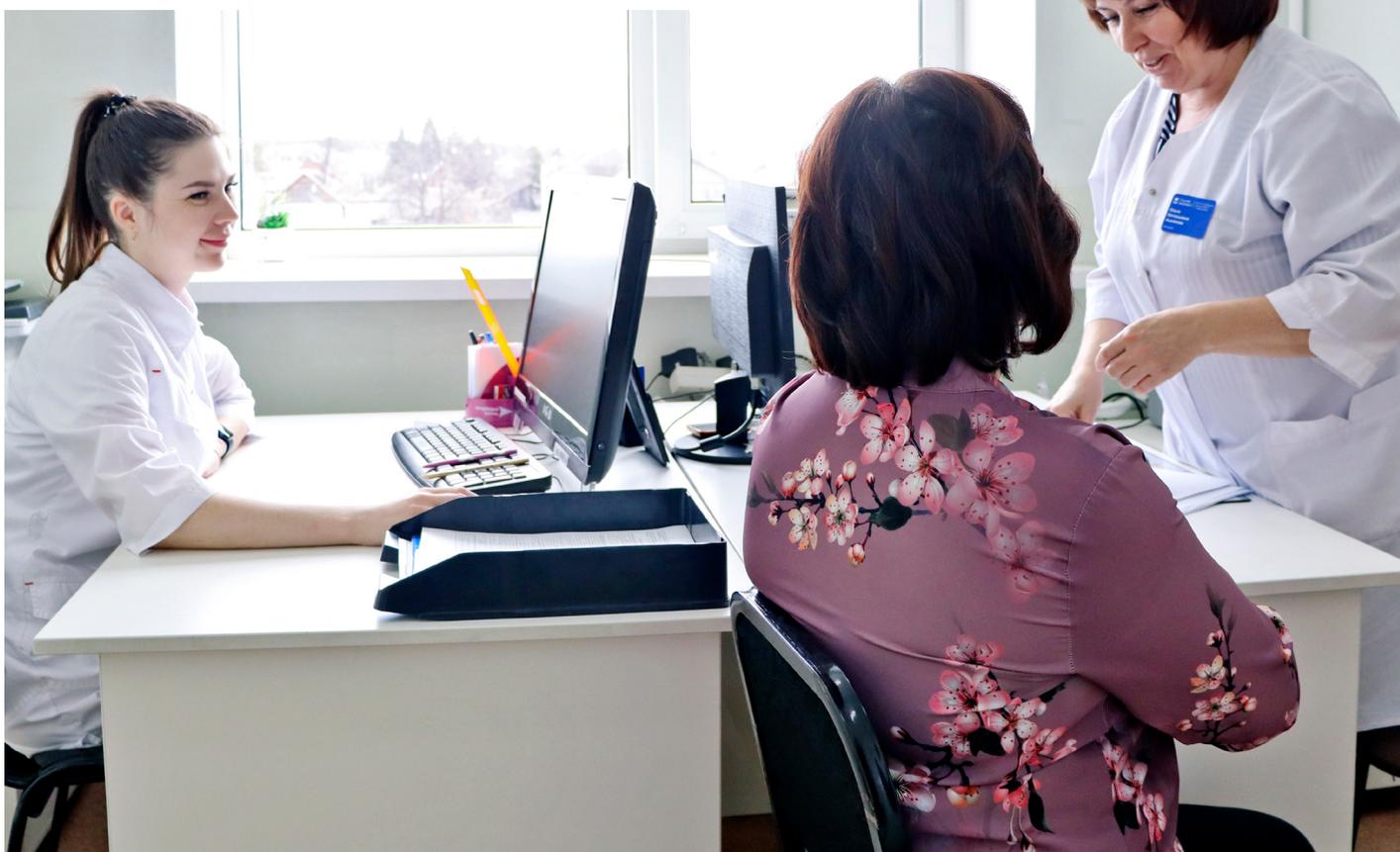
ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ

медицинских сестёр России

№ 2/66 2024

ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ: ВРАЧ, ФЕЛЬДШЕР, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА.

*Диспансерное наблюдение за пациентами
с нарушением липидного обмена*



БЕЗОПАСНОСТЬ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

*Партограмма как стратегия
к прогрессу родов*



ПЛОЩАДКА ПЕРЕДОВОГО ОПЫТА – Трибуна для молодежи

*Координационный совет РАМС
прошел с участием представителей
Молодежных советов*



ТРИ МУЗЫ НА ПЕРЕДОВОЙ

*Выездная работа
офтальмологической
операционной бригады
из Республики Саха (Якутия)*

ПЕРЕДАЧА ФУНКЦИЙ: ВРАЧ, ФЕЛЬДШЕР, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С НАРУШЕНИЕМ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА



■ **Тамара Николаевна ЯМОВА**

Главная медицинская сестра ГБУЗ ТО
«Областная больница № 12», Тюменская
область, г. Заводоуковск

Одним из важнейших показателей качества жизни является ее продолжительность. Лидирующее место среди причин общей смертности занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. Во всем мире 3 000 000 человек в 1990 году и более 4 000 000 человек в 2019 году умерли от высокого уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП). Абсолютное ежегодное бремя смертей с 1990 по 2019 год увеличилось на 46%.

Основными факторами риска развития неблагоприятных исходов сердечно-сосудистых катастроф является высокий и очень высокий риск по шкале SCORE, при котором 14% составляет дислипидемия. Поэтому одним из ключевых вопросов первичного здравоохранения является работа, направленная на профилактику (первичная, вторичная) экзогенных факторов, приводящих к нарушению обмена липидов, как ведущего регулируемого фактора риска при развитии атеросклероза.

Однако при растущей потребности в эффективном динамическом наблюдении, повышении качества и доступности медицинской помощи, на фоне общего дефицита кадров наблюдается явный дисбаланс между врачебным персоналом и специалистами со средним медицинским образованием



участковой службы в малых городах и сельской местности.

Именно эти две проблемы и послужили поводом для принятия главным врачом Николаем Вячеславовичем Сипачевым решения по реализации проекта «Передача функций врач, фельдшер, медицинская сестра. Диспансерное наблюдение за пациентами с нарушением липидного обмена» в ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» на территории Заводоуковского городского округа с численностью взрослого населения 20 768 человек.

Руководителем проекта была назначена главная медицинская сестра.

Команда проекта задалась двойной целью:

- Добиться снижения смертности и инвалидизации населения Заводоуковского городского округа от болезней системы кровообращения путем увеличения доли населения с целевыми показателями уровней ЛПНП.
- Преодолеть дисбаланс и дефицит медицинской помощи путем перераспределения функций врач – фельдшер – медицинская сестра.

Перед командой проекта были поставлены задачи и определены целевые показатели:

1. Сформировать единую базу пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО);

Таблица 1

Наименование показателя	Стартовый показатель	Целевой показатель
Увеличение оценки рисков среди пациентов, обратившихся в МО	16%	Не менее 50%
Увеличение охвата диспансерным наблюдением (ДН) пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	37%	Не менее 90%
Увеличение доли достижения целевых показателей ЛПНП	7%	Не менее 40%

Таблица 2

Перераспределение функций
врач-терапевт участковый – фельдшер – медицинская сестра

	До проекта	После проекта
Врач участковый	1. Оценка риска ССО 2. Лабораторное обследование 3. Интерпретация данных лабораторного контроля, назначение стартовой терапии 4. Контроль динамики лечения и ДН	Контроль динамики лабораторных показателей ЛПНП после передачи пациента на терапевтический участок и продолжение ДН
Медицинская сестра участковая	Функций нет	1. Оценка риска ССО 2. Лабораторное обследование для назначения стартовой терапии фельдшером
Фельдшер липидного кабинета	Нет	1. Работа с регистром 2. Формирование плана ДН 3. Интерпретация данных лабораторного контроля, назначение стартовой терапии 4. Оценка и формирование приверженности к лечению 5. Контроль динамики лечения
Медицинская сестра липидного кабинета	Нет	1. Приглашение на прием 2. Наблюдение по индивидуальному плану (дневник медсестры) 3. Пассивные патронажи 4. Передача на терапевтический участок 5. Школа дислипидемии

Примечание. ССО – сердечно-сосудистые осложнения; ЛПНП – липопротеиды низкой плотности; ДН – диспансерное наблюдение.

2. Разработать единый подход к наблюдению и лечению пациентов с дислипидемией для достижения целевых показателей ЛПНП;

3. Увеличить приверженность к терапии пациентов с высоким и очень высоким риском ССО (табл. 1).

От идеи до результата: этапы реализации проекта

Результаты стартового исследования:

При анализе текущего состояния проанализированы 1638 амбулаторных карт пациентов трех терапевтических участков, обратившихся в течение месяца. Оценка рисков ССО по шкале SCORE проведена среди 262 (16%) пациентов, из них охвачены ДН – 98 человек (37%) и лишь 7 (7,1%) из них достигли целевых показателей ЛПНП.

Оценка приверженности к лечению по шкале Мориски Грина не проводилась, от стартовой терапии зарегистрированы отказы 4 (4,1%) пациентов.

На первом этапе проекта по приказу главного врача в структуру медицинской организации были внесены изменения:

- Открыт кабинет для пациентов с нарушением липидного обмена со штатными должностями: фельдшер – 1 ставка, медицинская сестра – 1 ставка.
- Определены функции для медицинской сестры участковой, фельдшера и медицинской сестры кабинета для пациентов с нарушением липидного обмена.

Заведующим кардиологическим отделением, руководителем центра хронической недостаточности разработаны схемы и алгоритмы для работы фельдшера с пациентами кабинета в соответствии с клиническими рекомендациями, утверждены функции медицинской сестры (см. табл. 2).

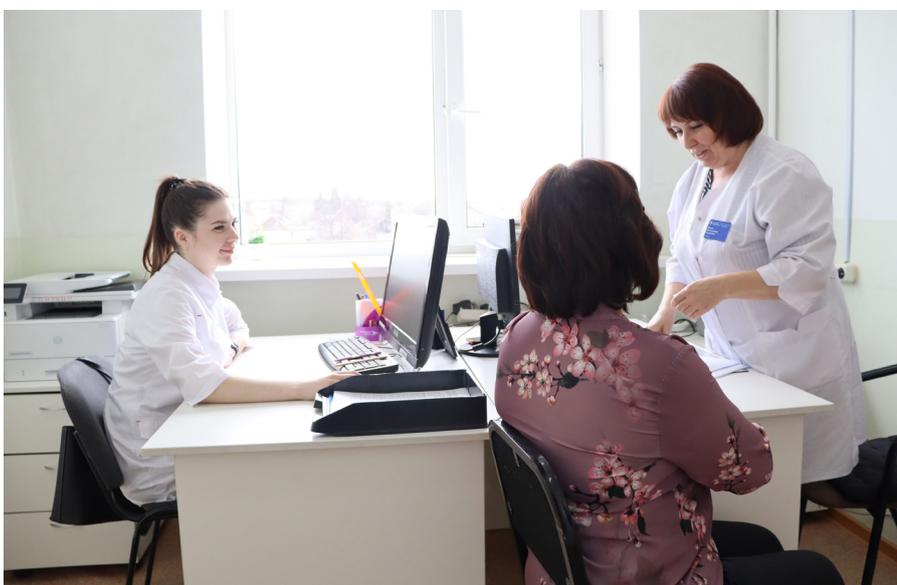
После определения полномочий с фельдшером и медицинской сестрой был проведен обучающий цикл, на котором врачи-кардиологи пошагово разбирали способы взаимодействия, схемы лечения, наблюдения и профилактики.

В поддержку высоких результатов

После реорганизации мероприятия проекта продолжились. Мы предусмотрели еще ряд нововведений.

Во-первых, внедрили оценку риска по шкале SCORE с помощью модуля в виде электронного калькулятора в «1С медицина» для пациентов, обратившихся к врачу на терапевтический участок. Сейчас время определения оценки у медицинской сестры участковой занимает не более одной минуты.

Во-вторых, организовали ДН в кабинете для пациентов с нарушением липидного обмена по следующей схеме:





За 6 месяцев работы в проекте:

- Из числа обратившихся пациентов целевой группы на трех терапевтических участках (6079 человек) выявили 2918 человек (48%) с высоким и очень высоким риском ССО. Этим пациентов внесли в регистр липидного кабинета для дальнейшей работы.

- Установили ДН за 2904 пациентами (99,5%), из них переданы на терапевтический участок как достигшие целевых показателей ЛПНП 1208 человек (41,6%). Не приверженные к лечению или отказавшиеся составили 551 человек (19%).

- У 9 пациентов (0,3%) по результатам оценки по Голландской шкале была выявлена вероятная/определенная семейная гиперхолестеринемия. Пациенты переданы под наблюдение врача-кардиолога, 7 из них получают лечение ингибиторами PCSK-9.

Для сравнения: по данным Росстата население юга Тюменской области составляет 1 537 416 человек. На учете у врачей-кардиологов региона с диагнозом вероятная/определенная семейная гиперхолестеринемия наблюдаются всего 12 человек, причем 9 из них (75%) проживают на территории Заводоуковского городского округа.

- Остаются под наблюдением фельдшера кабинета для пациентов с нарушением липидного обмена 1136 человек (39,1%).

В-третьих, для профилактики сосудистых катастроф (инсульты, инфаркты) организовали Школу для пациентов, входящих в группу высокого и очень высокого риска.

Программа школы предусматривает разъяснение действия холестерина на сосуды органа-мишени (головной мозг, сердце), мотивацию приверженности к лечению, проведение мастер-классов по правильному питанию, физической нагрузке.

За время проекта школу посетили 426 пациентов, из них на первом этапе 123 человека (28,8%) отказывались от регулярного приема лекарственных препаратов. Из числа отказывающихся от лекарственной терапии после завершения обучения продолжили прием статинов 29 пациентов (23,5%), при этом соблюдая дозировку и кратность приема по рекомендациям фельдшера.

Большое значение в повышении приверженности пациентов сыграла работа медицинской сестры, проводившей пассивные патронажи, при помощи которых для 176 пациентов (8,4%) были решены проблемы по применению препаратов с заниженной дозировкой, несмотря на рекомендации фельдшера и проблемы своевременного лабораторного контроля.

Выводы

До начала проекта отмечался низкий охват ДН пациентов группы высокого и очень высокого риска по ССО и неудовлетворительный показатель достижения целевых значений ЛПНП у пациентов с высоким и очень высоким риском ССО, что влияет на показатели смертности и инвалидизации данной категории лиц.

Реализация проекта за первые 6 месяцев работы липидного кабинета и перераспределение функций врач – фельдшер – медицинская сестра позволили повысить долю пациентов, находящихся на ДН с 37% до 99,5%, достичь удовлетворительной приверженности к лечению не менее 80%; повысить долю пациентов с высоким и очень высоким риском ССО, достигших целевые значения ЛПНП с 7% до 41%.

В условиях высокой нагрузки на участковых терапевтов решение

о передаче функций врач – фельдшер – медицинская сестра с обязательным применением современных информационных систем является, на наш взгляд, своевременным и оправданным.

Следует отметить, что данный проект не завершен. В настоящее время проводится формирование единой базы не только для трех пилотных терапевтических участков, но и для всего населения, обслуживаемого медицинской организацией, включая прикрепленные ФАП/амбулатории, в том числе Упоровского филиала.

В завершение мы готовы ответить на любимый вопрос аудитории, скептически относящейся к любым изменениям в перераспределении функций и содержании работы медицинской сестры и фельдшера: «Как специалисты среднего звена восприняли изменения, как ощущают себя в новой роли?».

Новое всегда настораживает, такова природа человека, ведь людям хочется стабильности, полного понимания ситуации в перспективе. Случается, что кардинальные перемены в отрасли изначально воспринимаются как полная утопия. Но только вера в собственные силы, знания, опыт, умение размышлять и анализировать, а также желание менять жизнь к лучшему дают весомые результаты.

День новый диктует нам свои правила. Проекты, над которыми работают медицинские сестры, имеющие полное право считать себя сестрами новой формации, направлены на повышение качества жизни и улучшение состояния здоровья пациентов, которым нужна наша квалифицированная помощь. То, что среднему персоналу, отважно взявшему на себя огромный пласт врачебной нагрузки, стало сложнее – бесспорно. Но, увидев результаты, которые им удалось достичь благодаря выявлению проблем и четкой слаженной работе по их решению, это сестринский персонал не просто окрылило, но и добавило веры, что мы еще не до конца осознаем задачи какой сложности нам по плечу. Наши пациенты увидели настоящую заботу, а не рутинное «наблюдение», и их искренняя благодарность вселяет в нас оптимизм. Мы видим свои ориентиры. Мы рядом и мы поможем!