

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ СЛУЖБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ. ПРОЕКТ НАСТАВНИЧЕСТВА

Ибрагимова Н. А.

Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области», к.м.н, г. Омск

Принимая во внимание статистические данные Всемирной организации здравоохранения, и учитывая то, что пациенты имеющие остеопороз, зачастую не знают о своём заболевании, не получают лечение, а также не корректируют основные поведенческие факторы риска возникновения переломов. В январе 2017 года было принято решение об организации Службы профилактики повторных переломов (далее – СППП) в бюджетном учреждении здравоохранения Омской области «Клинический медико – хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области» (далее – БУЗ ОО «КМХЦ МЗОО»).

Особая роль в работе СППП уделяется медицинским сестрам, так как специалисты сестринского дела располагают знаниями и возможностями для активного участия в диагностике остеопороза и проведению профилактической работы с пациентами.

Основные направления деятельности центра: консультативно-диагностическая помощь пациентам, организационно-методическая помощь врачам травматологам – ортопедам по профилактике и лечению остеопороза, обучение пациентов вопросам профилактики, лечения и реабилитации в рамках школы СППП, создание и ведение регистра пациентов, издание методических материалов.

Задачи СППП: обеспечение доступности стационарной и амбулаторной помощи в рамках обязательного медицинского страхования, применение современных методов диагностики и лечения остеопороза, укомплектование высококвалифицированными кадрами, в том числе медицинскими сестрами координаторами, профилактическая работа с пациентами, определение вероятности переломов в ближайшие 10 лет на основании проведенного FRAX анкетирования, ведение регистра и наблюдение пациентов.

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 475н «Об утверждении профессионального стандарта «Медицинская сестра / медицинский брат»» основная трудовая функция медицинской сестры палатной – оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами, а трудовые действия – выявление факторов риска падений и участие в проведении мероприятий медицинской реабилитации.

При изучении порядков оказания медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия, предусмотрено 4,75 ставок медицинских сестер палатных на 20 коек для обеспечения круглосуточной работы травматолога – ортопедического отделения, кроме того в соответствии с порядками введены должности младшего медицинского персонала (младшая медицинская сестра и санитар), на которых так же возлагаются функции ухода за пациентами, участие в транспортировке пациентов на лечебно - диагностические процедуры, что значительно улучшает организацию работы в отделении. Кроме того предусмотрена одна ставка инструктора по лечебной физкультуре, задача которого не только в ранней послеоперационной активизации пациентов, применение комплексов лечебной физкультуры в послеоперационной реабилитации, а так же участие в Школах здоровья и обучение пациентов профилактики падений, эффективным приемам перемещения, индивидуальной разработке комплексов лечебной физкультуры.

Анализ распределения рабочего времени среднего медперсонала выявил неравномерное распределение работы в течение суток, когда медицинская сестра стремится выполнить весь объем непосредственной рабочей нагрузки с пациентами в дневное время. При переносе вспомогательной работы (работа с документацией, подготовка медицинского оборудования и т.д.) на ночное время освободится около 3 часов дневного рабочего времени, которое можно использовать для осуществления наиболее качественного ухода и проведения реабилитации пожилых пациентов с переломами. Кроме того, имеется резерв времени за счет передачи вспомогательных функций (контроль сбора анализов, их транспортировка, сопровождение больных на процедуры, производственная уборка помещений) младшему медицинскому персоналу.

По результатам исследования выявлено, что у среднего медицинского персонала имеются временные возможности для участия в проведении реабилитации пожилых пациентов с остеопоротическими переломами.

Организация работы СППП состоит из нескольких этапов:

I этап. Медицинские сестры координаторы в профильных отделениях отбирают пациентов по назначениям врачей травматологов - ортопедов для консультаций специалистами СППП. Пациенту предлагают заполнить расширенный опросник для самооценки риска падений, проводят оценку риска падений с использованием шкалы Морсе. При наличии высокого риска падений по опроснику медицинские сестры координаторы проводят тест «Встань и иди», учитывают факторы определяющие риск переломов для проведения FRAX анкетирования. Врачи СППП осматривают пациентов в травматолого — ортопедических отделениях назначают дополнительное обследование, лечение остеопороза, приглашают на повторный бесплатный амбулаторный прием после выписки.

II этап. Пациенты посещают школу «Профилактики повторных переломов» (далее – Школа), или проводится индивидуальное консультирование в палатах отделений травматолога - ортопедического профиля. Школу проводят врачи, медицинские сестры координаторы, инструктор по лечебной физкультуре. Программа обучения в Школе включает в себя следующие разделы: 1) современные методы диагностики остеопороза: факторы риска, дефицит витамина Д,

цели клинического и лабораторного обследования пациентов, инструментальные методы диагностики остеопороза, клинические проявления остеопороза, медикаментозное лечение остеопороза; 2) проведение онлайн анкетирования FRAX, выдача заключений FRAX анкетирования, с определённой вероятностью переломов в ближайшие 10 лет; 3) предотвращение падений и переломов (эффективные приемы перемещения, использование технических средств и приспособлений при перемещении); физическая активность (силовой тренинг, упражнения с гантелями); лечебная гимнастика, упражнения на гибкость (растяжка, йога), аэробика, плавание, лечебное питание.

III этап. Выдача заключений с рекомендациями, ведение регистра пациентов, ежеквартальная связь с пациентами.

Задачи, которые стоят перед медицинскими сестрами координаторами - это еженедельное формирование списков пациентов с риском повторных переломов по утвержденной форме в профильных отделениях совместно с врачами СППП, а так же травматологами – ортопедами для дальнейшей диагностики, лечения и проведения профилактических мероприятий остеопороза. Проведение FRAX анкетирования, ведение регистра пациентов. Одной из основных задач медицинских сестер координаторов является ежеквартальный опрос пациентов: о выполнении рекомендованного лечения, о проведенном дообследовании, об изменении образа жизни, о субъективной оценке состояния здоровья пациента, а так же вызов пациентов на повторную консультацию.

Активное участие медицинских сестер координаторов в работе СППП, способствует новым подходам к лечению повторных переломов на практике. Медицинская сестра координатор работает по четким разработанным протоколам и является связующим звеном между пациентом, командой травматологов - ортопедов, специалистами по лечению остеопороза и по снижению частоты падений, врачами первичного звена. В различных СППП функции, закрепленные за медицинской сестрой координатором, могут различаться, но системы, основанные на работе координатора, показали свою гораздо более высокую клиническую и экономическую эффективность.

Российская ассоциация по остеопорозу запланировала ряд образовательных семинаров для средних медицинских работников, по результатам которых будет проведен опрос с целью выявления заинтересованности в работе организованных (вновь созданных) СППП.

Результаты опроса будут доложены на VIII Российский конгресс по остеопорозу, остеоартриту и другим метаболическим заболеваниям скелета с международным участием.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Ибрагимова Наталья Александровна, 46 лет.
2. Роль медицинской сестры в работе Службы профилактики повторных переломов. Проект наставничества.
3. БУЗОО «Клинический медико-хирургический центр МЗОО», 644007, г. Омск, ул. Булатова 105, тел. 8 3812 25-55-55.
4. Эл. почта: nat-fomin@yandex.ru
5. Тел. моб. 8 913 680 06 59

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ REMS-ДЕНСИТОМЕТРИИ В РФ

Иванов С.Н.

ФГБУ «СЗОНКЦ имени Л.Г. Соколова ФМБА» Санкт-Петербург

Современным ответом на потребности в улучшении качества диагностики состояния костной ткани и упрощении процедуры обследования стала радиочастотная эхографическая мультиспектрометрия (REMS), являющаяся ответом на ограничения рентгеновской денситометрии (Dual-energy X-rays Absorptiometry, DEXA) и количественной ультразвуковой сонометрии (QUS). Хотя исследование REMS основано исключительно на взаимодействии ультразвуковых волн с костной тканью, оно позволяет оценить минеральную плотность кости (МПК) в г/см² и представляет собой денситометрическое измерение, сравнимое с DXA. Оценка МПК методом REMS проводится в бедренном и поясничном отделах позвоночника (L1-L4).

Денситометр REMS представляет собой небольшое ультразвуковое устройство, оснащенное 128-элементным конвексным датчиком с частотой 3,5 МГц. Поскольку проприетарное программное обеспечение предоставляет интерфейс пользователя и алгоритм диагностики, устройство должно быть подключено к компьютеру. Переносной комплект, в который входит денситометр и ноутбук в компактном чемодане обеспечивает высокую мобильность обследования и позволяет проводить обследования пациентов не только в рамках медицинских учреждений, но и обеспечить выездную диагностику у пациентов в домашних условиях. Перспективным направлением так же может быть применение технологии для проведения диспансеризации за пределами медицинских учреждений. Во время измерения ультразвуковые сигналы, излучаемые датчиком, рассеиваются обратно от костной ткани к датчику в виде эхо-сигналов. Ультразвуковые эхо-сигналы преобразуются в радиочастотные (РЧ) электрические сигналы в устройстве. Интегральный анализ ультразвуковых изображений и соответствующих «необработанных» (нефильтрованных) РЧ-сигналов с помощью автоматического алгоритма позволяет идентифицировать как поверхность кости, так и соответствующую область интереса. При проведении процедуры REMS датчик устанавливается на область живота в проекции поясничных позвонков и/или на область проксимального отдела бедренной кости с тем, чтобы визуализировать исследуемые участки скелета. Оператором устанавливаются параметры глубины сканирования и фокус,