

Роль медицинских сестер в оказании помощи пациентам с сахарным диабетом

Доцент кафедры ОЗиЗ,
к.м.н. **Матвейчик Т.В.**

Минск 2020



Цитата дня

- «Если выбрать только один приоритет, то это должно быть образование и еще раз образование. Так как только посредством образования можно привести мир к совместному бесконфликтному будущему» - Одрэ Азуле, генеральный директор ЮНЭСКО.



Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко

(13.12.2019 со студентами и преподавателями медицинских университетов)

- **«Врач должен служить примером для пациентов. ЗОЖ должен считаться базовым профессиональным качеством для будущего медика».**



Борьба с НИЗ в мире



- В Дорожной карте Монтевидео на 2018–2030 гг. в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) как приоритетной задачи устойчивого развития содержится **призыв** к ВОЗ **«воспользоваться всеми возможностями Десятилетия действий Организации Объединенных Наций в области питания для снижения заболеваемости связанными с питанием НИЗ и содействия обеспечению здорового и устойчивого рациона для всех людей».**



Семинар ЕРБ ВОЗ, 2019 (Португалия, Лиссабон)

Место сестры и Пвр

- «Грамотность в вопросах здоровья как инструмент профилактики НИЗ»



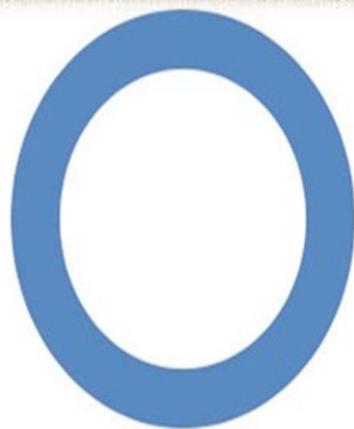
Копенгаген, 2020 – доклад ВОЗ «Состояние сестринского дела в мире: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров».

Политики знают, сколько стоит подготовка и сохранение профессиональных сестринских кадров, но только теперь многие из них начинают по-настоящему понимать истинную ценность сестринского персонала. Каждый доллар, вложенный в развитие сестринского дела, приносит очевидную для всех и осязаемую отдачу в том, что касается здоровья и благополучия людей и семей», — отметила Аннетт Кеннеди, председатель МСМС.



Проблема глобальна в мире, для привлечения к ней внимание создан Всемирный день борьбы против диабета – 14 ноября

Цель проведения Всемирного дня диабета – повысить уровень информированности населения о проблемах диабета и связанных с ним осложнениях.



14 НОЯБРЯ

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ



Потребность человека в медицинском сопровождении



В.И. Скворцова,
Москва, X Гайдаровский форум, 15 января 2019 г.



Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей
Федеральное государственное автономное учреждение Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аметов А.С., д.м.н., профессор

заведующий кафедрой эндокринологии и диабетологии
ГБОУ ДПО РМАПО



С 1991 г. по 2004 г. возглавляемая им кафедра официально одна из двух в РФ Центров по обучению и информатике в области диабета ВОЗ. С 1991 г. Международная программа «Диабет».

«Если болезнь не захвачена вначале, то запоздалые средства бесполезны» - Овидий



Аметов А.С.

Биоэтика СД как глобальная проблема



Зав. сетевой
кафедрой
эндокринологии
ЮНЕСКО



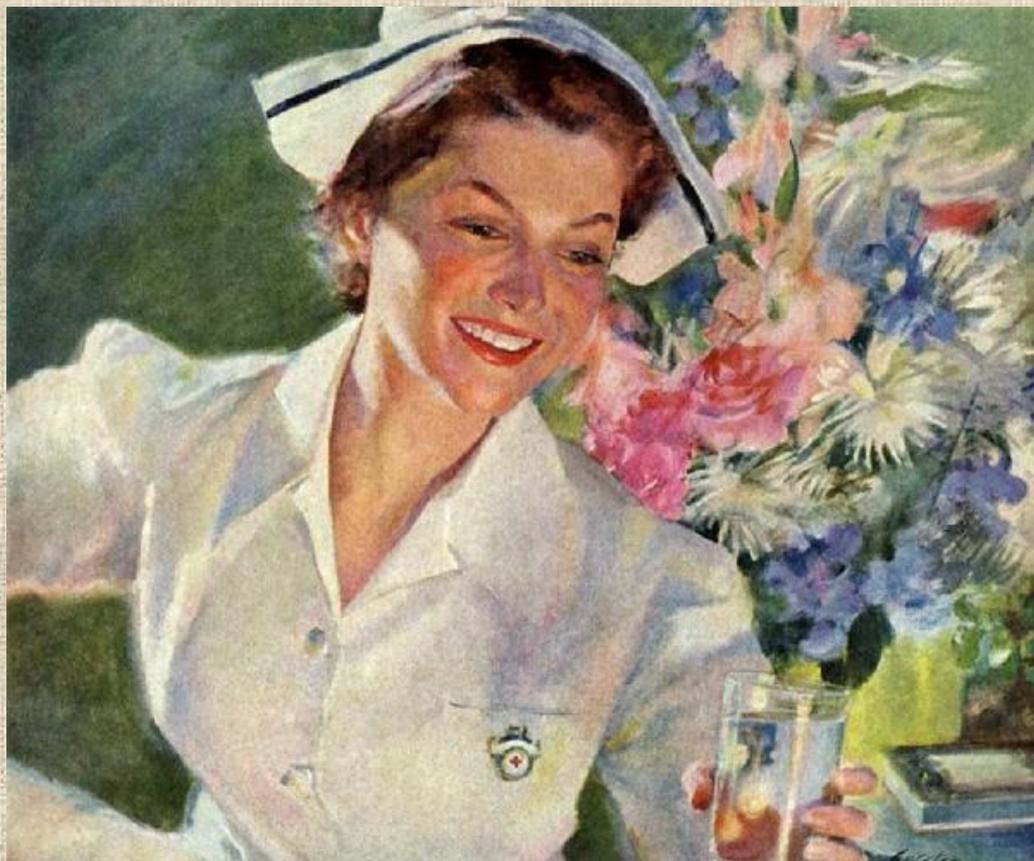
Пионеры в создании Школы «Сахарного диабета»



Заслуженный деятель науки
Республики Беларусь, доктор
медицинских наук, профессор Е. А.
Холодова



«Твой учитель не тот, кто тебя учит, а тот, у
которого учишься ты» Р. Бах



Школа «Сахарного диабета» (1993)

«Досконально узнав и поняв что-то –Обучи этому других» Тайрон
Эдвардс

- 1999-2004гг. 1-й в СНГ Учебно-реабилитационный центр для б-х СД, учеба врачей и МС
- 2016г. - 229 ШСД
- Аметов А.С. – цель обучения не передача знаний, учить надо мотивации, изменению поведения и привычек.
- **Вывод:** долгосрочная пожизненная мотивация с повторными курсами для стойкой компенсации обмена в-в.



Что можно диабетику, полезно и здоровым

		<p>1-я ГРУППА Продукты, которые практически не повышают сахар. Все виды овощей, стручковая фасоль, зелень, салат, яблоки, груши, клубника без сахара, минеральная вода, напитки из сахарозаменителя.</p>
		<p>2-я ГРУППА Продукты, снижающие сахар умеренно. Практически все сорта (кроме мака и риса), картофель и макаронные изделия, хлеб из грубой муки, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, печенье без сахара. Мясо и мясопродукты птицы, фрукты.</p>
		<p>3-я ГРУППА Продукты, сильно повышающие сахар для диабетика практически запрещены! Сахар, варенье, повидло, конфеты, мед, варенье, напитки с сахаром, соевый белок молока.</p>



Определение здоровья

- **ЗДОРОВЬЕ**- это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней (ВОЗ)

- **Г. Сигерист, США**

- «Здоровым может считаться человек, который отличается гармоничным физическим и умственным развитием и хорошо адаптирован к окружающей его физической и социальной среде. Он полностью реализует свои физические и умственные способности, может приспособливаться к изменениям окружающей среды, если они не выходят за пределы нормы, и вносит свой вклад в благополучие общества, соразмерный с его способностями. Здоровье не означает просто отсутствие болезней; **это нечто положительное, жизнерадостное, охотное выполнение обязанностей, которые жизнь возлагает на человека**».





Ключевые компоненты оказания услуг в здравоохранении

Модель помощи

- непрерывность
- профилактика
- индивидуальность
- доступность
- Выявление новых потребностей

Руководство услугами



Провайдеры

- Координация
- Интеграция
- Меж секторальное взаимодействие

- Высокое качество

Совершенствование помощи

ПОМОЩИ



3%

Республика
Высокотехнологичная

8%

Областной уровень
Специализированные
койки
диспансер

25
%

Районный уровень
Специализированные или терапевтические
койки, врачи специалисты АПО

80
%

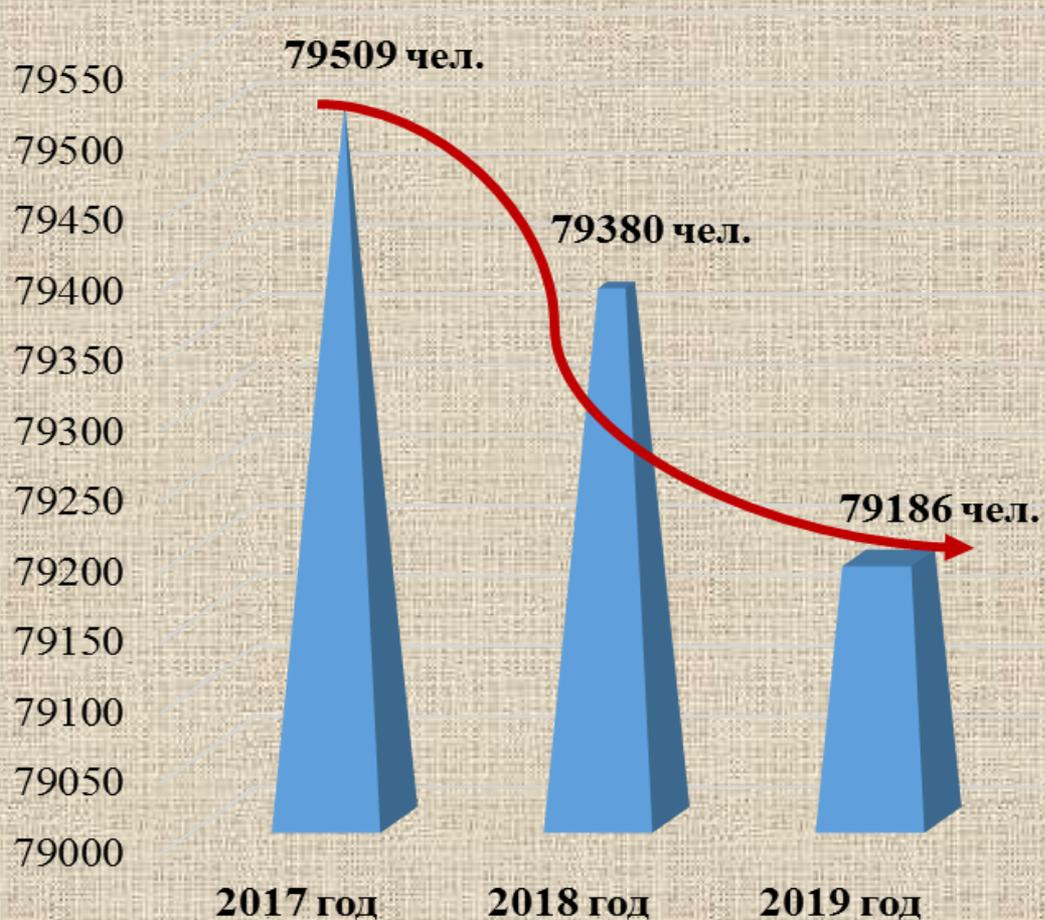
Первичная медицинская помощь
(ВОП, Пвр)
Скорая медицинская помощь
Медико-социальная
Паллиативная

Показатели обеспечения услуг здравоохранения МС (2018)



Показатели	Республика Беларусь	Российская Федерация	Евросоюз
Сестер на 100 тыс. населения	1198	806	805
Среднее пребывание на койке (к/д)	11,4	13,6	9,4
К-во госпитализаций на 100 тыс. населения	28,5	23,7	17,2
К-во визитов на 100 тыс. населения	12,9	9,0	6,8

Число медицинских сестер, занятых на должностях средних медицинских работников в организациях здравоохранения Республики Беларусь, за 2017-2019 гг.



Работа в команде: врач-помощник врача - медицинская сестра



В соответствии с задачами Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы проводится изменение в работе первичного звена.

Нормативные документы:

- Приказ МЗ Республики Беларусь от 20.01.2018 г. «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.03.2005 № 95»;
- Приказ МЗ Республики Беларусь «Об организации работы врача общей практики» от 27.02.2018 № 177;
- Приказ МЗ Республики Беларусь от 22.08.2018 года №842 «О утверждении должностных инструкций».



Доступность медицинской помощи

- **Доступность медицинской помощи** – свободный доступ к службам здравоохранения вне зависимости от географических, экономических, социальных и организационных барьеров обеспечивается:

1

- стандартизацией медицинской помощи;

2

- наличием и уровнем квалификации медицинских кадров (80,05%);

3

- достаточностью финансовых ресурсов (6,5% ВВП);

4

- сетевой доступностью медицинских организаций и медицинских работников;

5

- возможностью свободного выбора медицинской организации и медицинского работника;

6

- рациональными управленческими и организационными решениями.



Уровни амбулаторной эндокринологической помощи



3-я) ступень – врачи-эндокринологи
эндокринологического диспансера

2-я) ступень – врачи-эндокринологи
поликлиник

1-я) ступень – участковые врачи-
терапевты (ВОП)



Задачи первичного звена

при обращении пациента в поликлинику



- обеспечить доступность первичной медицинской помощи (43,9%-45,1%);
- минимизировать время обследования пациентов в АПО с целью уточнения диагноза;
- коррекция проводимого лечения в оптимально короткие сроки;
- выдача медицинских документов.



ИННОВАЦИИ

Трёхступенчатая система приёма пациентов Модель «Команда»

Функции
КОНСУЛЬТАНТ

Функции
ПРОФИЛАКТИЧЕСКО
Е НАБЛЮДЕНИЕ

Врач-терапевт участковый
(ВОП)

Помощник врача

Функции
АДМИНИСТРАТОР

Медсестра участковая



Гликемия. Контроль



«Наблюдай за своим
ртом- через него входят
болезни» **Л.Н. Толстой**



Проблемные вопросы доступности

- недостаточная **укомплектованность** АПО персоналом;
- недостаточная **оснащенность** материально-технической базы учреждений АПО;
- дисбаланс между группами населения, активно обслуживаемыми в поликлиниках, и группами населения, имеющими **факторы риска** ряда серьезных заболеваний, **но не обращающимися** за медицинской помощью;
- недостаточное внимание к **профилактической работе**;
- **недоработки руководителей** по разрешению возникающих проблем с доступностью.



Компоненты по совершенствованию «Д» населения (совещание МЗ 25.04.18; приказ МЗ 10.04.18 №335; пост. МЗ 12.08.16 №96)

Популяционная стратегия (государственные мероприятия)

Регистр пациентов «Сахарный диабет» для управления организацией медпомощи
1-й в 1997г., теперь с 2007г.

Массовая профилактика – ФЗОЖ - предусматривает налаживание рационального питания, повышение физической активности для всей популяции, снижение табакокурения, оздоровление окружающей среды.

Индивидуальная профилактика заболевших

Инсулинотерапия и (стратегия высокого риска) выявление лиц с высоким уровнем факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес, низкая физическая активность и др.) и корректировка их.

Приоритетом для первичной профилактики, согласно Европейским рекомендациям, являются здоровые лица, у которых имеется высокий риск развития СД из-за комбинации факторов риска, отягощенного семейного анамнеза, в том числе диабета в семье, курения, повышенного кровяного давления, уровня липидов (повышенное содержание общего холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)), низкого содержания липопротеинов высокой плотности и повышенного — триглицеридов, повышенного уровня глюкозы в крови, или по высокой гиперхолестеринемии и другим формам дислипидемии, гипертонии.

Модели обучения ЗОЖ

- **Медицинская**
- Образовательная
- Радикально – политическая
- Саморазвития



Медицинская модель

- Суть **медицинской** (когнитивной) модели состоит в информировании заболевших СД людей. Предполагается, что если человек знает о свойствах и качествах действий, отрицательно влияющих на ухудшение здоровья, то будет воздерживаться от такого поведения. Противоположно утверждение, если он знает о позитивном влиянии на уровень компенсации болезни каких либо факторов, то это приведет к соответствующему поведению. На практике такой взгляд не всегда работает, так как слишком упрощен. МС-педагогами используется **классическая модель для поддержания мотивации** больных СД и стимулирования изменений существующей культуры.



Модели обучения ЗОЖ

- Медицинская
- **Образовательная**
- Радикально –
политическая
Саморазвития



Шкала приверженности к лечению СД (Шкала Мориска-Грина)

- Шкала приверженности к лечению СД в РФ-(2016): **61,4%** пациентов с СД не выполняют рекомендаций, **38,6%** **выполняют.**
- **1-я гр.** –обучены, спец. литература, дневники самоконтроля, **звонки, визиты в центр.**
- 2-я – не эффективно, нет контроля, внимания.



Модель обучения ЗОЖ: радикально – политическая



Радикально – политическая модель

«Легче зажечь одну маленькую свечу, чем клясть темноту»

Конфуций

- обучение здоровью в болезни делает шаг вперед по сравнению с образовательной формой. Включает **содействие поведению, полезному** для компенсации СД, состоящему в том, что нужно изменить внешние обстоятельства, чтобы способствовать правильному принятию решения о здоровье (законодательные акты, субсидии). Для этого в нашей стране имеется значительная **законодательная база**.
- Осуществление подобной модели воздействия на сознание населения связано с тем, что **люди, которые выдвинули инициативу, сами осуществляют ее на практике**. Это образованные и предприимчивые люди, у которых достаточно средств, чтобы осуществлять иницилируемое новшество. За ними идут те, кто принимает изменения первым. Как правило, это люди, идентифицирующие себя с активистами, но менее инициативные. Затем новое предложение принимается большинством, а после всех – отстающими, менее обеспеченными людьми. Эти идеи успешно применяются **в работе ассоциаций** и общественных объединений («Детский диабет» и др.).
- В нашей стране радикально-политической модели уделено особое внимание со стороны **Главы государства**. Благодаря его личному примеру, а также эффективной пропаганде физкультуры и спорта многие люди стали массово приобщаться к здоровому поведению.



Модель саморазвития

- Включает все факторы, влияющие на принятие решения о здоровье. Состоит в **объединении достоверной медицинской информации**, даваемой *профилактической* моделью, требуемые для принятия решений о здоровом поведении **навыки**, вырабатываемые *образовательной* моделью и дающее психологическую поддержку окружение, поддерживающее избранную больным СД модель поведения. **Система мотивации, самоуважения** существенным образом сказывается на практике решения о действиях в пользу здоровья. Все вместе, *обеспеченное радикально – политической моделью*, приводит к возникновению модели саморазвития.



Методы взаимодействия

- *paños* - сопереживание
- *logos* - соразмышление
- *ehtos* - личность формируется ЛИЧНОСТЬЮ



Девид Кейн

Признайте, что прямо сейчас — это уже будущее. Вы проживаете будущее всех ваших Прошлых версий. Решения, которые они принимали, приносят свои плоды. Если вам бы хотелось, чтобы эти плоды были вкуснее, превратите Сеймомментного Себя в человека, который не забывает расстелить красную ковровую дорожку для Будущего Себя. Представьте, что бы было, если бы кто-то уже сделал это для вас. Высоко дисциплинированные люди всегда пользуются преимуществами, которые достались им от мудрых и заботливых Прошлых Себя.

Методы взаимодействия

Убеждение как метод – это воздействие на людей, призванное доказать истинность информации, раскрыть сложные явления и процессы, привить людям умение осмысливать, вынашивать, выкристаллизовывать и проверять знания, соединять их с поведением и деятельностью.



Методы взаимодействия

Сила убеждения не в критике, брани, брюзжании, грубости, хамстве.

Сила воздействия — в **утверждении, признании, в правильном внушающем воздействии.**

Закон:

Постоянное повторение одной идеи превращается сначала в веру, затем в убеждение.



Методы взаимодействия

Все побуждения существуют в нас
благодаря **признанию**.

«С единицей похвалы» дело обстоит так
же, как и с деньгами. Их всегда не хватает.

Засчитывается только то, что делается, а
не то, что рекомендуют делать другим.



Методы управления воздействием на пациента



Энтузиазм – один из самых мощных двигателей успеха. Делая что-то, делайте это со всей своей энергией. Вкладывайте в работу всю душу.

Труд должен нести в себе отпечаток вашей индивидуальности. Будьте активны, энергичны, полны энтузиазма и преданны – и вы добьетесь своего. Все самое удивительное и великое в мире было бы невозможно без энтузиазма.

Ральф Эмерсон

Искусство похвалы



1. Похвала самое эффективное стимулирования и мотивации.
2. Медицинский работник, который хвалит других (пациентов), сам легче добивается успеха.
3. Каждому человеку требуются постоянные стимулы, признание, любовь и поддержка.
4. Каждый человек вырастает в собственных глазах, когда его хвалят.

Искусство похвалы

5. Похвала – это сила, которая множится сама по себе.
6. Хвалите пациента, когда вы с ним наедине, так он станет вашим другом. Друг – желающий добра.
7. Хвалите его в присутствии других, он будет испытывать искреннюю преданность вам.
8. Хвалите способности пациента, ставя его в пример другим, он будет каждому хвалить вас и защищать вас от любых нападков.

Резервы для повышения качества помощи МС



- * Политическая воля для укрепления качества и объема ухода на дому;
- * Кадры (ВОП, Пвр, МСМ);
- * Нормативы нагрузки;
- * Особенности менталитета общества (длительная традиция получения медицинской помощи через специалистов и стационары);
- * Повышение уровня практико-ориентированности при получении базового образования (симуляторы, кинестетика, психология делового общения);
- * Разработанные формализованные формы по обучению и уходу за пациентом с разными синдромами с учетом электронного документооборота;
- * Развитие преемственности со смежными ведомствами (пособия МАПО);
- * Мотивационное консультирование («ШСД»).

Федор Петрович Гааз «Спешите делать добро!»



О практике проявления разных форм милосердия доктор Ф.П. Гааз писал: «Не смущайтесь пустыми условиями и суетными правилами светской жизни. Пусть требование блага ближнего одно направляет ваши шаги. Если нет собственных средств для помощи, просите кротко, но настойчиво у тех, у кого они есть. Не бойтесь возможности унижения, не пугайтесь отказа...ТОРОПИТЕСЬ ДЕЛАТЬ ДОБРО.** Умейте прощать, желайте примирения, побеждайте зло добром. Не стесняйтесь малым размером помощи, которую вы можете оказать в том или ином случае. Пусть она выразится подачею стакана воды, дружеским приветом, словом утешения, сочувствия, сострадания – и то хорошо. Старайтесь поднять упавшего, смягчить озлобленного, исправить нравственно разрушенное».**



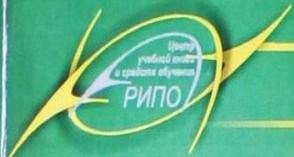
Выводы

- Ключевое изменение подходов, при котором пациенты получают больше полномочий и возможностей участия в собственном лечении, является необходимой чертой здравоохранения и социальной поддержки в XXI веке;
- Профилактическая роль МС и Пвр в осуществлении борьбы с ХНИЗ возросла и обуславливает их новое место в первичной и вторичной профилактике СД в рамках диспансеризации, междисциплинарного и межведомственного взаимодействия;
- Модель междисциплинарного взаимодействия в работе МС с пациентом, больным диабетом, является основой для совершенствования информирования и мотивации пациента на сохранение и укрепление своего здоровья, профилактику осложнений.

Министр здравоохранения Республики Беларусь В.С. Караник (16.01.2020)

• «Мы понимаем, что укрепление здоровья населения – это задача не только медицинской службы. Должна быть скоординирована работа общества, бизнеса, системы здравоохранения. Попечительский совет будет способствовать прямому диалогу между обществом и учреждением медицины, получению информации о том, что волнует население, что требуется скорректировать и какие проблемы оперативно решить».





Содействие здоровому образу жизни



Учебно-методическое пособие

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусская медицинская академия последипломного образования
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения



ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ И ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА

Учебно-методическое пособие

Т.В. Матвейчик, А.А. Кралько,
В.И. Иванова, Е.Л. Куриленок

Минск 2012



НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД И КОНВЕРГЕНЦИЯ ЗНАНИЙ

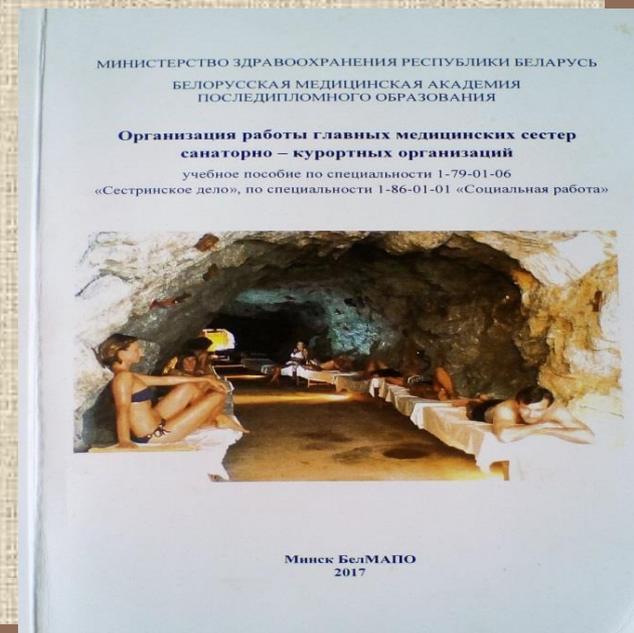
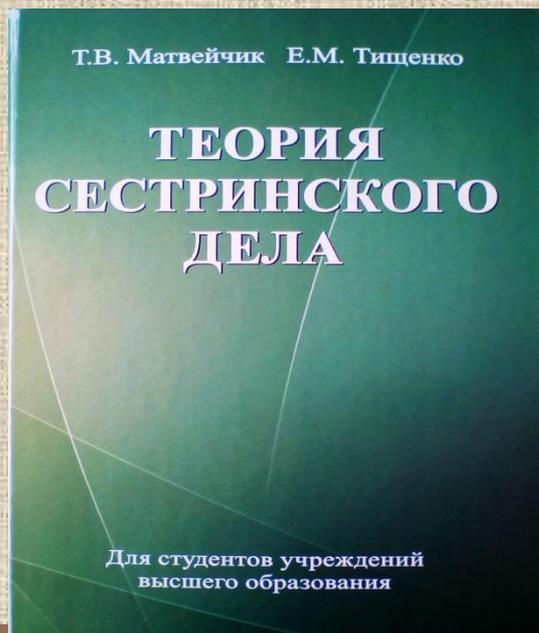
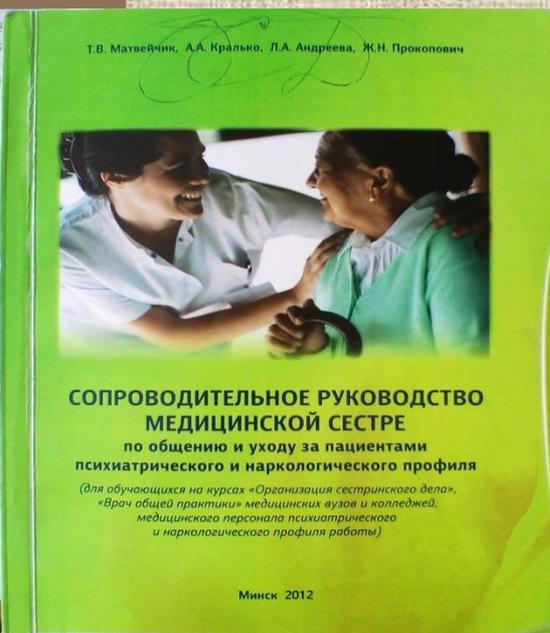
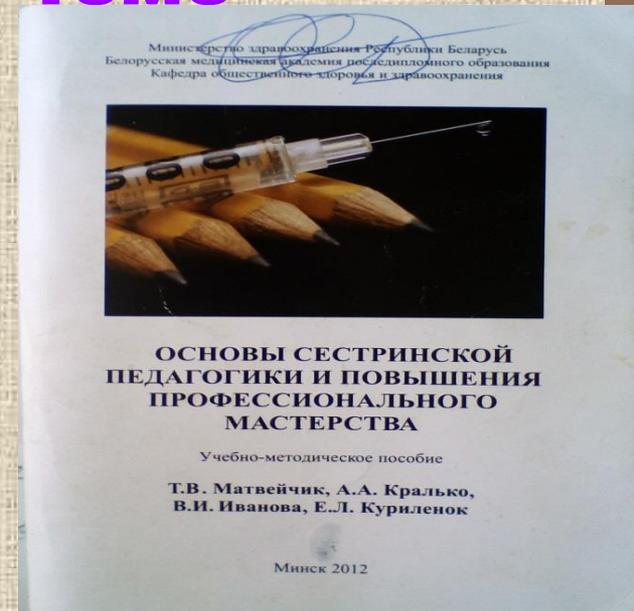
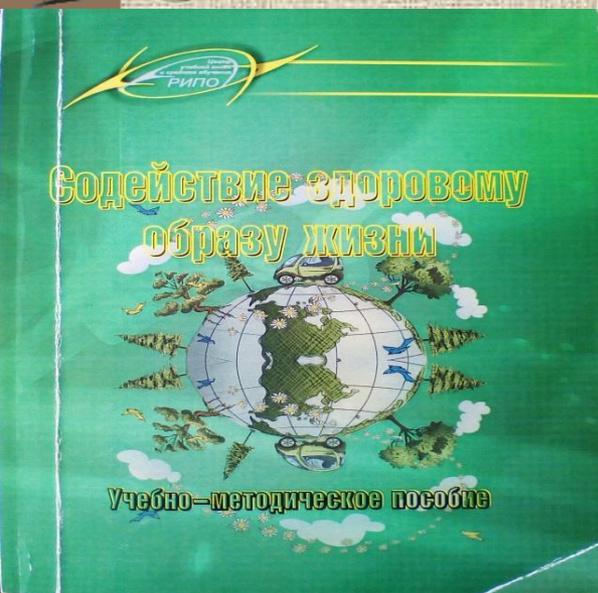
Самара 2016

Методологические основы работы 'Школы сахарного
диабета' - Минск, 2010.-132с.

[http://www.belmapo.by/downloads/oziz/sestrinskoe_delo/s
hkola_sah_diabeta.pdf](http://www.belmapo.by/downloads/oziz/sestrinskoe_delo/shkola_sah_diabeta.pdf)



Учебные пособия по теме



Учебные пособия по теме

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ НА ДОМУ



НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ НАУК: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД И КОНВЕРГЕНЦИЯ ЗНАНИЙ

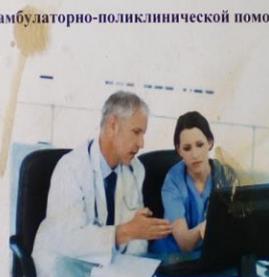
Самара 2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова

Модель организации труда помощника врача по
амбулаторно-поликлинической помощи



Минск БелМАПО
2013

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Белорусская медицинская академия
последипломного образования

Технология медико-социального взаимодействия как
инновационное направление работы помощника врача
по амбулаторно-поликлинической помощи,
медицинской сестры и социального работника



Минск БелМАПО
2017





Спасибо за внимание!

