**Слайд 1**

**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СЕСТРИНСКАЯ ПРАКТИКА –**

**ГАРАНТИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**О. А. Бучко,**

**председатель специализированной**

**секции РАМС «Сестринские исследования»,**

**вице-президент Омской профессиональной**

**сестринской ассоциации, г. Омск**

Добрый день, уважаемые коллеги!

**Слайд 2**

Профессиональная деятельность медицинской сестры, фельдшера, акушерки, лаборанта сегодня не возможно без доказательной медицины.

На Всероссийском конгрессе в Санкт-Петербурге специализированной секцией РАМС «Сестринские исследования» был проведен симпозиум «Доказательная сестринская практика», в его работе приняли участие 64 человека. Опытом по проведению исследований, внедрению инноваций и расширенной сестринской практики, положительно повлиявших на оказание медицинской помощи, поделились зарубежные и российские коллеги.

**Слайд 3**

Во всем мире развитие здравоохранения происходит за счет научно обоснованных подходов, которые обобщаются и широко распространяются для использования в интересах пациента. По данным Агентства по исследованиям и качеству здравоохранения США, исследование, проведенное в 589 госпиталях, доказало, что увеличение непосредственного сестринского ухода на 1 час в день снижает общее количество случаев внутрибольничной пневмонии на 8%.

**Слайд 4**

Доказательная медицина в сестринском деле оказывает эффективное влияние как на качество предоставления услуг населению, так и на конечный результат лечения. Предупреждение возможных осложнений, таких как инфекции мочевыводящих путей, пролежни, внутрибольничные пневмонии и др., напрямую зависит от качества ухода. В России во многих медицинских организациях Омска, Кемерово, Астрахани, Вологды, Ленинградской области и других организациях, медицинскими сестрами доказана эффективность применения современных средств ухода для профилактики и лечения пролежней и сведения данного осложнения к долям промилле.

**Слайд 5**

Доказательная практика - это результат творческого мышления, направленного на обновление или изменение традиционных подходов к оказанию медицинской помощи с целью повышения ее эффективности.

Ассоциация медицинских сестер России взяла на себя инициативу по продвижению доказательной сестринской практики, тем самым мотивируя сестринский персонал и его руководителей к научному подходу в организации труда и работе с пациентами. За последнее время Ассоциация внесла значительный вклад в этом направлении, внедряя стандарты профессиональной деятельности, технологии медицинских услуг, методические рекомендации, которые разрабатываются практикующими специалистами сестринского дела на основе мирового опыта и данных научных исследований.

**Слайд 6**

Имеющийся опыт показывает, что для оказания квалифицированной помощи населению медицинские сестры, акушерки, фельдшеры и другие специалисты отрасли должны развивать профессиональное мышление, уметь принимать самостоятельные решения, основанные не только на опыте, но и на научных данных. Важно сестринскому персоналу иметь клиническую компетентность, которая включает общие базовые знания и умения, практику, а также опыт, накопленный за годы работы. Приведу пример исследования, проведенного институтом Леонарда Дэвиса: уровень 30-дневной летальности в отделениях, где 60% медицинских сестер имели уровень бакалавра, был на 19% ниже, чем в отделениях, где уровень бакалавра имели только 20% сотрудников. В стационарах, где 8 пациентов на 1 медицинскую сестру по сравнению с клиниками, в которых нагрузка на медицинскую сестру не превышала 4 пациентов, дало значение 5 дополнительных смертей на 1000 пациентов и 18 дополнительных смертей на 1000 пациентов с осложнениями.

**Слайд 7**

К сожалению, чем больше времени проходит с момента получения знаний и умений сестринским персоналом, тем меньше они соответствуют условиям оказания современной медицинской помощи. Поэтому Ассоциация медицинских сестер России активно участвует в системе непрерывного медицинского образования, проводит обучение сестринского персонала с целью совершенствования их профессиональной подготовки и правильного применения на практике. Региональные ассоциации, поддерживая и перенимая опыт, каскадным методом на местах проводят проекты, конференции, симпозиумы для медицинских сестер фтизиатрической и онкологической служб, медицинских сестер по реабилитации, акушерок, медицинских сестер в педиатрии и неонатологии и других специалистов.

**Слайд 8**

Так, участники проекта РАМС по фтизиатрии из Томской, Ленинградской, Кемеровской, Тюменской, Кировской, Омской областей и других регионов добились практически 100% охвата населения флюорографическими осмотрами. Удалось сформировать у пациентов приверженность к лечению туберкулеза в 80% случаев.

**Слайд 9**

Вопросы сестринской помощи онкологическим пациентам актуальны как никогда, особенно при проведении химиотерапии. Участники проекта из тридцати регионов доказали, что контрольный подсчет дозировки химиопрепаратов значительно уменьшает побочные эффекты лечения, повышает безопасность и качество жизни пациентов. В Омске, Кемерово, Вологде, Тюмени, Астрахани, Ленинградской областях, республике Марий Эл и Карелии и др. регионах проводятся исследования, направленные на совершенствование сестринской помощи, в результате чего достигнуто повышение удовлетворенности пациентов качеством оказываемых услуг, снижение сроков госпитализации, улучшение качества ухода и отсутствие пролежней у тяжелобольных пациентов.

**Слайд 10**

Во многих регионах, благодаря активному участию Ассоциации медицинских сестер России в проведении мастер-классов, семинаров, использованию примеров успешной мировой практики и посещению клиник в Финляндии, внедряется программа «Чистые руки», что, безусловно, положительно влияет на снижение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях. Безопасность пациентов и сотрудников сегодня актуальна во всех странах мира и исследование, проведенное в Омске, с которым на симпозиуме выступила Наталья Александровна Ибрагимова и была высоко оценена его участниками.

**Слайд 11**

Исследование продемонстрировало максимальный уровень безопасности для медицинского работника и пациента при проведении оперативных вмешательств. Доказано, что при использовании одинарных перчаток во время операции в 62 и более процентов случаев, имеются скрытые повреждения. При применении перчаток двойных с системой индикации прокола, значительно сокращается количество скрытых повреждений с 62% до 26%. Особенно, снижено количество незамеченных, сквозных повреждений обеих пар перчаток с 17,7 % до 2,4 %.

Клиническая значимость защитного эффекта, при использовании двойных перчаток с системой индикации проколов, оценивается как высокая: своевременное выявление проколов перчаток позволяет сократить время контакта с кровью пациента и снизить риск инфицирования медицинских работников при выполнении хирургических вмешательств.

Хочу отметить, что впервые Ассоциация медицинских сестёр вручила «Нику» медицинским сестрам за научные исследования в сестринском деле, обладателями которых стали 11 человек, среди них Наталья Александровна Ибрагимова, что для нашей ассоциации очень значимо.

**Слайд 12**

Сестринский персонал постоянно находится в авангарде инноваций, которые востребованы временем, обществом, государством. Операционные медицинские сестры из Тюмени одни из первых приняли участие в выполнении роботизированных операций, медицинские сестры-анестезисты из Омска организовали палату пробуждения для пациентов после оперативных вмешательств. В Вологде успешно развивается паллиативная помощь, что способствует выявлению, оценке и купированию боли у тяжелобольных пациентов. Во многих регионах, с целью снижения потребности пациентов в госпитализации с круглосуточным пребыванием, самостоятельную работу в дневных стационарах и стационарах одного дня ведут медицинские сестры, что обеспечивает мультидисциплинарный подход в вопросах диагностики, лечения и реабилитации.

**Слайд 13**

На симпозиуме, Вирке Татьяна Валентиновна, член специализированной секции РАМС, главная медицинская сестра больницы скорой медицинской помощи республики Карелия, поделилась примером расширенной практики, что при дефиците самостоятельного ухода тяжелобольного пациента эффективно применять мультидисциплинарые бригады. При их создании введены должности медицинской сестры-координатора, младшей медицинской сестры, разработана многоуровневая система ухода. Экспертиза показала, что качество ухода за пациентами улучшилось, при оценке по 5 бальной системе с 3 баллов до 4,8 баллов, уменьшились затраты на лечение тяжелобольных пациентов.

**Слайд 14**

Внедрение доказательной практики расширило роль медицинской сестры. Так в Омске и Кемерово успешно работают учебно-методические кабинеты, что позволяет своевременно осваивать новые технологии и обучать специалистов без отрыва от производства. Деятельность сестринского персонала многогранна и основывается на наблюдении и уходе за пациентами, инкурабельными больными при осуществлении паллиативной сестринской помощи, профилактике социально-значимых болезней и инвалидизации. Каждая медицинская сестра должна уметь анализировать ситуацию и принимать решения в пределах своей компетенции, оценивать функциональное состояние пациента, выделять ведущие симптомы, своевременно оказывать неотложную доврачебную помощь. В этом велика роль учебно-методических кабинетов, где сестринский персонал своевременно пополняет теоретический запас знаний и регулярно отрабатывает практические навыки, которые так необходимы в период постоянно изменяющихся технологий и клинической практики ориентированной на совершенствование ухода.

**Слайд 15**

Неслучайно большое значение Ассоциация медицинских сестер России уделяет развитию школ для пациентов с хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями. По данным ВОЗ, 80% случаев преждевременной смерти вызваны болезнью сердца, раком, диабетом, хронической болезнью легких, но, во многом благодаря профилактике, можно достичь успехов в снижении заболеваний. Сегодня изменились привычные методы работы в школах здоровья, создаются школы для родственников тяжелобольных пациентов, в которых медицинские сестры самостоятельно обучают пациентов и членов их семей гигиеническому и специальному уходу, оказанию помощи при возникновении неотложной ситуации, реабилитационным мероприятиям, что значительно повышает качество ухода на дому и качество жизни пациента.

**Слайд 16**

Развитие доказательной практики продолжает оставаться актуальной темой и во многом зависит от демографической ситуации, нехватки сестринских кадров, сокращения и упразднения должностей в здравоохранении и, как ни парадоксально, более высоким уровнем медицинских технологий. Сегодня необходима оптимизация трудовых процессов разных категорий специалистов, которая невозможна без доказательной практики, и ее внедрение во многом зависит от руководителей сестринского персонала на местах. В конечном итоге, это может улучшить профессиональную рабочую среду, в которой специалисты ощущают свою вовлеченность в принятии клинических решений и обладают навыками, позволяющими им строить свою практику на самых достоверных фактических данных, которые имеются на сегодняшний день. Linda H. Aiken провела исследование по нагрузке на медицинскую сестру стационара и соотношению пациент – медицинская сестра, в 50% стационаров соотношение составляло 5:1 или ниже. Результаты показали, что каждый дополнительный пациент в нагрузке медицинской сестры повышает вероятность смерти пациента на 7%.

**Слайд 17**

Сегодня примеры исследовательской и практической деятельности медицинских сестер – членов крупнейших региональных ассоциаций, становятся основой для прогрессивных преобразований не только в нашей стране, но и за рубежом, приобретают известность и высокую оценку со стороны экспертов международных организаций. Ассоциация медицинских сестер России, являясь членом Европейского форума национальных сестринских и акушерских ассоциаций, тесно сотрудничает с Европейским офисом ВОЗ, который осуществил проект по созданию Европейской базы данных образцовых примеров расширенной сестринской практики. В этой базе собраны примеры всех стран, всех сфер здравоохранения, в которых были внедрены изменения роли сестринского персонала, ее расширение, более высокой автономии и более тесной работы с пациентами. В данный регистр вошло 55 ситуационных исследований из них шесть из России из городов Омска и Самары (Клименок М.А., Ященко М.А. (Омск), Боровик Н.В., Васильевой Л.В., (Тольятти), Ляпиной И.А. (Самара)). Это первые шаги к достижению единого понимания доказательной медицины на международном уровне.

**Слайд 18**

Ассоциация медицинских сестер России впервые приняла участие в международном онлайн-исследовании «Буллинг на рабочем месте». Цель данного исследования заключена в комплексной оценке буллинга как феномена профессиональной жизни медицинских сестер в медицинских организациях разного профиля в России. В задачи исследования входило: изучить распространенность буллинга и его последствий, влияющих на медицинских сестер. Результаты показали, что буллинг негативно воздействует на работу медицинских сестер в команде и работе с пациентами. Своевременное выявление ситуаций буллинга и факторов ему предшествующих является основанием для принятия решений. В онлайн-опросе приняли участие, к сожалению, только 438 человек, что свидетельствует о недостаточной активности сестринского персонала, а ведь это уникальная возможность каждому высказать свое мнение, объединить единомышленников и тем самым повлиять на преодоление имеющихся проблем в профессии.

**Слайд 19**

Стратегия Ассоциации медицинских сестер России направлена на поддержку и развитие доказательной практики в регионах. С этой целью создана специализированная секция «Сестринские исследования», в журнале «Вестник РАМС» постоянно действует одноименная рубрика, выпущены рекомендации по организации и проведению научных исследований для широкого пользования сестринским персоналом страны. Но для понимания смысла доказательной практики и факторов, благоприятно влияющих на ее осуществление, этого недостаточно, необходимо стремление медицинского персонала вырабатывать у себя навыки и умения обращаться с научными данными и применять их в повседневной практике.

**Слайд 20**

В настоящее время каждая медицинская организация стремится к внедрению безопасных методик диагностики, лечения и профилактики, что обеспечивает рациональное использование ресурсов и эффективность внедрения стандартов медицинской помощи. Для этого в организациях имеется план внедрения инноваций, в котором принимают участие и сестринский персонал, и эту возможность нужно использовать. Исследования позволяют расширять знания и стимулировать критическое осмысление практики, а также положительно влиять на сокращение неблагоприятных факторов для пациентов, повышают уровень ожиданий пациентов качеством оказанных медицинских услуг, улучшают их состояние здоровья при проведении лечебных, диагностических и реабилитационных мероприятий.

**Слайд 21**

Перед специализированной секцией РАМС «Сестринские исследования» и руководителями региональных ассоциаций сегодня стоят непростые задачи по продвижению доказательной практики в регионах - это, прежде всего, мотивация и популяризация доказательной практики среди сестринского персонала через его руководителей, проведение научных исследований, внедрение расширенной сестринской/акушерской практики и инноваций. Стремление сестринского персонала более эффективно решать проблемы, связанные с интересами пациента, совершенствованием технологий и алгоритмов, внедрением инноваций, является не только ведущим направлением в развитии доказательной практики, но и гарантией совершенствования и повышения качества оказания медицинской помощи и признанию сестринской профессии в обществе.

**Слайд 22**

**Благодарю за внимание!**