Медицинская сестра из Санкт-Петербурга находит свое место в системе первичной медицинской помощи

За прошедшее десятилетие роль медсестры в ННГ и странах ЦВЕ претерпела существенные изменения. Некогда рассматривавшиеся как помощники врачей, которые могут лишь выполнять отданные распоряжения, медицинские сестры взяли на себя новые обязанности, что привело, с одной стороны, к их большей самостоятельности в профессиональной деятельности, а с другой — к повышению качества медицинского обслуживания. Расширение возможностей обучения и практической подготовки способствовало появлению широкого спектра новых программ, которые вышли за рамки больничных стен. Сегодня медицинские сестры активно работают с населением: читают лекции о здоровом образе жизни, организуют программы работы со школьниками, проводят массовые скрининговые обследования на «ярмарках здоровья» и посещают больных на дому. Вот история одной медицинской сестры, которая ухаживает за больными на дому; на обратной стороне рассказывается об одном из ее пациентов.

«Я испытываю глубокое удовлетворение от своей работы, занимаясь уходом на дому, не только потому, что помогаю больным людям, но также оттого, что это дает мне больше самостоятельности. В больницах доминирующую роль играют врачи, а помощь на дому представляет собой широкое поле деятельности именно для медсестры», — объясняет Марина Маркова, отмечая, что в наши дни работа медсестры в России требует больше самостоятельных решений, чем когда-либо прежде. Являясь старшей медсестрой в медицинском центре первичной помощи «ДЕЛОР», основанном Санкт-Петербургским государственным медицинским университетом и частной компанией «ДЕЛОР», координирующей направление пациентов к специалистам университетской клиники, Маркова курирует очень широкий круг вопросов — от обучения новых медицинских сестер до ухода за больными. Однако, несмотря на столь широкий спектр обязанностей, уход за больными на дому остается одним из ее любимых видов деятельности.

Наблюдая в Центре за работой этой уверенной в себе, излучающей энергию 40-летней женщины, с легкостью справляющейся со своими обязанностями, трудно представить, что в системе первичной помощи она работает недавно. Марина Маркова почти 15 лет отработала хирургической медсестрой в урологическом отделении больницы при медицинском университете, когда в 1996 году узнала о новом амбулаторном отделении, которое планировалось открыть при больнице. В то время уже начались попытки реформирования системы здравоохранения, начался переход от опоры на высокоспециализированную медицинскую помощь к развитию системы первичной помощи. Работая в составе партнерства АМСЗ Санкт-Петербург/Атланта, медицинский центр «ДЕЛОР» получил хорошее оборудование в рамках программы по развитию семейной медицины. Однако, по мнению Марковой, понятие первичной медицинской помощи еще не укоренилось в сознании россиян: «Во времена Советского Союза идея семейной медицины терялась в море специалистов. Слова о том, что в городе начали вести прием врачи общей практики, людям ни о чем не говорили».

Тем не менее, Маркова была убеждена, что за первичной помощью будущее, поэтому она прошла обучение на девятимесячных курсах и получила сертификат медицинской сестры первичной помощи. Когда был открыт медицинский центр «ДЕЛОР», она заняла в нем должность старшей сестры. Желая совершенствовать свои знания в избранной сфере деятельности, она закончила еще два учебных цикла в училище повышения квалификации среднего медицинского персонала при Санкт-Петербургской Центральной медико-санитарной части №122, участвовавшей в работе партнерства Санкт-Петербург/Луисвилл. Это единственное в городе учебное заведение, которое проводит подготовку медсестер по американской программе. Занятия по клинической практике и медицинскому менеджменту открыли перед ней мир новых идей, и когда появилась возможность принять участие в поездке по профессиональному обмену в Атланту, в Баптистский медицинский центр штата Джорджия, Маркова захотела посмотреть, как теория, которую она изучила, применяется на практике. «Мой личный опыт и учебные курсы, которые я прошла, дали мне теоретические знания, но то, что я увидела собственными глазами, поразило меня гораздо больше, чем я ожидала», — говорит она.

Фото Сюзанн Э. Гриннан.

Марина Маркова в Санкт-Петербургском медицинском центре «ДЕЛОР».

Другая особенность, которая в Атланте произвела на Маркову еще большее впечатление, — это отношение к медицинским сестрам, причем не только со стороны самих медиков, но и со стороны пациентов. «В Соединенных Штатах медицинская сестра — уважаемая профессия. Медсестры работают квалифицированно и самостоятельно, наравне с врачами в составе медицинских бригад. В России ситуация была иная, но перемены уже начались», — замечает она, поясняя, что вскоре после ее возвращения из поездки по обмену в центре «ДЕЛОР» были созданы подобные медицинские бригады, состоящие из врачей и медсестер.

«Врачи, с которыми я работаю, теперь смотрят на медицинских сестер, как на равных. Они начали распространять такой взгляд среди своих коллег и пациентов. Но даже учитывая тот факт, что большинство пациентов, обращающихся в наш центр, сначала обслуживают медицинские сестры, не все способны так быстро изменить свое отношение», — говорит она, объясняя, что бригадный принцип позволяет персоналу центра «ДЕЛОР» оказывать комплексную медицинскую помощь более экономически эффективным способом. «В прошлом у нас наблюдалась относительно высокая частота госпитализаций, но американские партнеры показали нам, что многим больным стационарная помощь не требуется. В чем они действительно нуждаются, так это в социальной поддержке — чтобы кто-то научил их справляться с болезнью, поговорил с ними по душам и проследил за их лечением», — объясняет Маркова. Для пожилых людей и для тех, кто страдает хроническими заболеваниями, это обеспечивается посещениями на дому.

«С теми, кто нуждается в длительном уходе, как в случае с Борисом, у нас складываются отношения, которые выходят за рамки традиционной медицинской помощи, — мы становимся единой командой. Это особенно важно, когда пациент живет на скромный доход и подчас не в состоянии приобретать нужные лекарства». Как говорит Маркова, медицинские работники не могут решить все существующие сегодня проблемы в одиночку. «Работая с единомышленниками в Соединенных Штатах, я пришла к убеждению, что подобные партнерства, ориентированные на потребности населения, — наиболее эффективный путь к преобразованию системы здравоохранения», — отмечает она в заключение.

Дополнительную информацию об АМСЗ можно найти на сайте www.aiha.com.

Текст Кэтрин Ютен на основе интервью, проведенных Сюзанн Гриннан.

Помощь приходит к больному на дом

Пожилым людям и тем, кто восстанавливает силы после болезни или операции, часто бывает трудно или даже невозможно получить необходимую медицинскую помощь. Посещения на дому квалифицированными медицинскими работниками могут в корне изменить жизнь этих людей. Многие партнерства АМСЗ внедрили программы обслуживания этой части населения, при этом главную роль в обеспечении клинического ухода, предоставлении информации и оказании моральной поддержки людям, которые не в состоянии выйти из дома, играют медицинские сестры. В Санкт-Петербурге (Россия) медсестры из медицинского центра первичной помощи «ДЕЛОР», созданного при поддержке ныне завершившего свою работу партнерства АМСЗ Санкт-Петербург/Атланта, каждый месяц посещают на дому до 110 пациентов. Вот история одного мужчины, который получает медицинское обслуживание на дому; рассказ посещающей его медсестры приводится на обратной стороне.

«Теперь я много ходить не могу, — качает седеющей головой Борис. — Пройду метров двадцать, а потом нужно сесть и отдохнуть». Такое состояние возникло в результате целого ряда сердечно-сосудистых и других заболеваний, развившихся за последние десять лет. Эти болезни привели к тому, что в возрасте 69 лет жизнь Бориса ограничена стенами петербургской квартиры, где он проживает с 44-летней женой Тамарой.

В прошлом авиамеханик и специалист по робототехнике, Борис в 1986 году отправился добровольцем на Украину помогать в ликвидации последствий Чернобыльской аварии. «Я провел там четыре с половиной года. Режим был такой: 15 дней работаешь, потом 15 дней отдыхаешь. В отпуск я возвращался домой к жене и сыну, — рассказывает Борис. — Роботы использовались для извлечения радиоактивной руды и других зараженных материалов. Я был специалистом в этой области и поэтому считал своим долгом помочь». Этот долг Борис выполнил с честью — за свой труд он был даже награжден российским орденом Мужества, — однако в глубине души его всегда тревожила мысль о возможных последствиях длительного облучения.

«Мы старались быть осторожными, чтобы не слишком облучаться. Но я думаю, что от тех мер, которые мы принимали, проку было мало, — говорит Борис, объясняя, что бригады раз в день меняли спецодежду, и носили во время работы не респираторы, а марлевые повязки. — Уровень радиации измерялся каждый день, и наша спецодежда каждый раз оказывалась зараженной, так что, думаю, каждый из нас получил изрядную дозу».

Через полгода после возвращения из Чернобыля у Бориса начались проблемы со здоровьем. «У меня появились боли в спине и в ногах, иногда я просто терял сознание. Около двух лет я был вынужден жить вместе с сыном и его семьей. В связи с обмороками меня направили на лечение в Военно-медицинскую академию», — рассказывает он. Поскольку Борис больше не мог работать, ему дали инвалидность и пенсию. Его состояние продолжало ухудшаться, и к 1997 году он уже практически не мог выходить из дома. Когда выбираться в ближайшую поликлинику стало не под силу, Борис обратился к своему врачу, который организовал медицинский уход на дому. Именно тогда он впервые встретился с Мариной Марковой, старшей сестрой медицинского центра «ДЕЛОР».

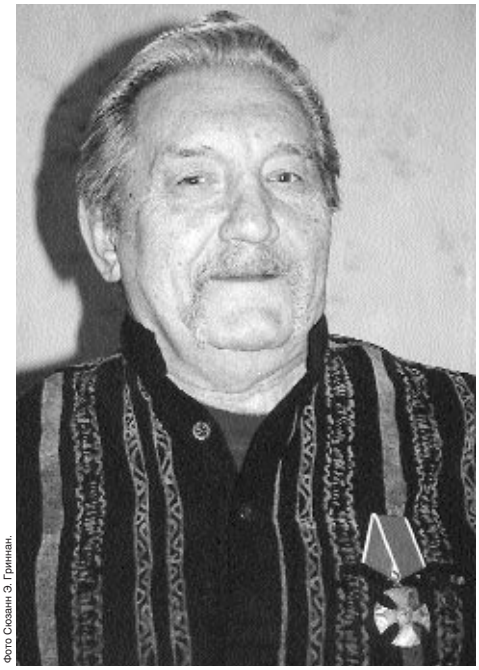

Фото Сюзанн Э. Гриннан.

Для Бориса, на груди у которого орден, полученный за работу в Чернобыле, жизнь в четырех стенах была бы значительно труднее без еженедельных визитов медсестры первичной помощи Марины Марковой.

«С появлением Марины в дом как будто входят молодость, сила и красота, — благодарно улыбается Борис. — Она очень заботливая, внимательная и обходительная». Еще он отметил, что Марина — умелая и знающая медсестра. Она выполняет целый ряд лечебных манипуляций, от внутривенных процедур до взятия крови на анализ, дает советы по поводу диеты, а при необходимости направляет на госпитализацию в местную больницу.

Жена Бориса разделяет его отношение к Марине и ее посещениям. «Марина — чудесный человек. Она навещает Бориса уже больше трех лет, так что прекрасно знает и его самого, и особенности его заболевания. Она обращается с ним как с братом — душевная, внимательная, — рассказывает Тамара. — И еще хорошо, что мне есть к кому обратиться за медицинским советом. Марина и ее коллеги очень отзывчивы и доступны, отвечают на все наши вопросы, даже на те, что могут показаться не имеющими отношения к делу».

Сидя за столом, около вазы с принесенным Тамарой букетом сирени, Борис вспоминает о той поре, когда он был еще здоров: «Я часто ходил на футбол — с мальчишеских лет им увлекаюсь. В баскетбол играл… Я ведь был крепким, мускулистым парнем». Еще Борис любил мастерить оловянных солдатиков, воспроизводя с помощью специальных форм и паяльных инструментов обмундирование русской армии XVIII века. Теперь ему трудно даже пересечь комнату, а изготовление крошечных фигурок требует непомерного напряжения. «Правда, с электроникой еще вожусь, — поводит он плечом. — Почти все могу починить — хоть телевизор, хоть часы, поэтому близкие и друзья часто приносят мне вещи для починки. Хорошо, когда есть чем заняться».

«Людям, у которых нет проблем с передвижением, посещения Марины могут показаться не столь важными, — говорит Тамара. — Но для Бориса это все».

Дополнительную информацию об АМСЗ можно найти на сайте www.aiha.com.

Текст Кэтрин Ютен на основе интервью, проведенных Сюзанн Гриннан.