

Г.О. Оразбакова, Р.М. Токаев

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра «сестринское дело»

РОЛЬ МЕДСЕСТЕР РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ В ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

В настоящей работе проведен систематический обзор в онлайн библиотеках. Цель этого систематического обзора заключается в том, чтобы проанализировать и выявить роль медсестер расширенной практики в процессе повышения качества первичной медико-санитарной помощи. Таким образом, в этой статье описываются результаты обзора литературы, оценивающего влияние расширенной сестринской практики в улучшении качества и доступности медицинской помощи на уровне ПМСП. Также удовлетворенность пациентов в медицинской помощи оказанной МРП. Полученные результаты открывают перспективы дальнейших исследований по данному вопросу.

Ключевые слова: медсестра расширенной практики (МРП) расширение сестринской практики (РСП), современная модель первичной-медико-санитарной помощи, практикующая медсестра (ПМ).

Введение. В настоящее время первичная медико-санитарная помощь сталкивается с более высокими рабочими нагрузками и растущим спросом на прием пациентов [1]. Роль первичной медико-санитарной помощи заключается в поддержке экономического эффективного и качественного предоставления медицинских услуг [2], но пациенты испытывают трудности с доступом к услугам. [3] Это может быть связано с увеличением долгосрочных медицинских условий и старением населения [4]. Вследствие этого, возрос спрос на услуги первичной-медико-санитарной помощи. Однако прогнозируемые потребности во врачах свидетельствуют о сохраняющейся нехватке кадров. Среди усилий, предпринимаемых для поиска инноваций для укрепления рабочей силы, есть повышенный интерес к тому, чтобы медсестры расширенной практики в значительной степени участвовали в уходе за пациентами. Поэтому, представляет интерес оценка влияния повышения автономности медсестер, выполняющих расширенные практические функции на уровне ПМСП [4]. В своей работе Gray A. (2016) описывает, как расширенная роль медсестер появляется в ответ на эти проблемы и подчеркивает важную роль медсестер в оказании помощи пожилым людям, работая в клиниках сестринского ухода и помогая пациентам с хроническими заболеваниями, обеспечивая уход на дому, организуя комплексный уход и наблюдение [5].

Материалы и методы исследования. Поиск литературы охватил статьи, опубликованные в период с 2000 по 2018 год. Поиск был проведен в следующих базах данных: кумулятивный индекс литературы по сестринскому делу и смежной медицинской литературе (CINAHL), Кокрейновский Центральный регистр контролируемых исследований, Medline, ProQuest Central, индекс прикладных социальных наук и рефератов (Asia) и британский индекс сестринского дела.

Поиск был проведен с помощью комбинации ключевых слов: самостоятельная сестринская практика, расширение сестринской практики, современная модель первичной медико-санитарной помощи, практикующая медсестра. Эти ключевые слова были усечены, а булевые операторы "и" и "или" использовались для обеспечения тщательного поиска. Это привело к появлению 502 возможных статей. Поиск был усовершенствован путем сохранения только рецензируемых статей и выбора соответствующих основных рубрик (медсестер расширенной практики (МРП) практикующие медсестры, результаты ухода и первичная медико-санитарная помощь). Рефераты статей были рассмотрены, а статьи без этического одобрения исключены. Были отобраны статьи, имеющие наибольшее отношение к первичной медико-санитарной помощи.

Поиск включал международный взгляд на медсестер расширенной практики. Названия для этого уровня квалификации различаются в разных странах, Но в статьях термины «медсестра расширенной практики» или «практикующая медсестра» использовался во всех случаях.

Процесс отбора сузил список статей до 15. Эти 15 статей были проанализированы с использованием контрольных списков, предоставленных программой навыков критической оценки.

Результаты и их обсуждение:

Удовлетворенность пациентов: в исследовании Seale et al, 2006 с использованием смешанных методов изучалось, как медсестра расширенной практики (МРП) и врачи общей практики (ВОП) консультируют пациентов о лекарствах и как это влияет на удовлетворенность пациентов. Были сопоставлены 18 пар аудиокассет, проведенных МРП или ВОП, и шесть были проанализированы. МРП давали более длительные и более целостные консультации, чем ВОП, с более хорошим объяснением назначенных лекарств, включая введение и побочные эффекты. МРП консультировали о лекарстве 224 часов, а ВОП 113 часов. В исследовании был сделан вывод о том, что удовлетворенность пациентов МРП была выше из-за более длительных консультаций. [6]

В исследовании Bergman et al (2013) был сделан вывод об удовлетворенности пациентов консультациями МРП. Для участия в исследовании была приглашена нерандомизированная выборка из 340 пациентов, которые консультировались с одним из четырех МРП с годичным стажем. Участники считали, что МРП компетентны и обеспечивают высокий уровень обслуживания, причем 88% участников заявили, что они снова проконсультируются у МРП. [7]

Количественные исследования, измеряющие удовлетворенность пациентов МРП в первичной медико-санитарной помощи, дали положительные результаты. Agosta LJ (2009) обнаружил, что среди 297 пациентов те, кто консультировались МРП, чаще были удовлетворены своим уходом: 69,4% из тех, кто консультировались МРП (n=206), выразили удовлетворение, по сравнению с 30% (n=89) из тех, кто консультировались ВОП и 0,7% (n=2)[8]. Gagan and Maybee (2011) использовали опросник с четырех балльной шкалой Лайкерта (от 1=очень удовлетворен до 4=очень недоволен), чтобы выявить мнения удобной выборки из 200 пациентов. В исследовании только 179

анкет были пригодны для использования из-за отсутствия данных, но большинство участников были удовлетворены МРП. [9]

В качественном исследовании, проведенном Eriksson et al (2018), 10 пациентов были опрошены о своем опыте обследования у МРП в первичной медицинской помощи. Исследование показало, что они оценили способность МРП слушать, лучшую доступность и целостный уход. Eriksson et al пришел к выводу, что медсестры расширенной практики улучшают качество и доступность медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи. [10]

В качественном исследовании Williams b Jones, 2006 была изучена удовлетворенность пациентов консультациями МРП. [11] Углубленные интервью были проведены с 10 пациентами, которые были проконсультированы МРП. Все они считали, что их проблемы полностью были решены. Автор считает, что если МРП могут проводить больше времени с пациентами, то это может позволить пациентам удовлетворять свои потребности в медицинской помощи на уровне первичной медико-санитарной помощи. [12]

В исследовании Goldie CL, Prodan-Bhalla N, Maskay M в ходе исследования был разработан новый инструмент самоотчета для измерения удовлетворенности пациентов и получены аналогичные результаты при сравнении МРП с врачами ВОП. Тем не менее, исследование показало, что МРП лучше, справляются с обучением, ответами на вопросы, слушанием и управлением болью, чем врачи ВОП. [17]

Результаты лечения: В исследовании Mundinger et al, 2000 было показано, что результаты лечения пациентов с хроническими заболеваниями сопоставимы между МРП и ВОП. В рандомизированном контролируемом исследовании (РКИ) сравнивались исходы пациентов с артериальной гипертензией. Исследование проводилось в пяти учреждениях первичной медико-санитарной помощи. [13] Результаты лечения оценивались через шесть месяцев после консультации. Не было статистически значимых различий между двумя группами в результатах измерения АД у пациентов; но тем не менее, диастолическое артериальное давление было статистически значимо ниже у пациентов, наблюдаемых у МРП.

Аналогичные результаты были получены в ходе годового исследования Virani (2016), в котором сравнивалось качество медицинской помощи МРП и ВОП, оказываемой в рамках первичной медицинской помощи пациентам с диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Он изучал большие когорты пациентов с ССЗ (n=1,187,035) и сахарным диабетом (n=1,022,588). Из числа пациентов с ССЗ 934 950 человек получили медицинскую помощь ВОП и 252 085-МРП. В группе больных сахарным диабетом 811 872 пациента лечились ВОП и 210 716-МРП и в этом исследовании не было статистически значимых клинических различий в контроле гликемии, липидного контроля или артериального давления между двумя группами. [14]

В другом РКИ оценивались результаты лечения, осуществляемого с помощью МРП и ВОП (Dierick-van Daele et al, 2009). Из 1 501 пациентов из пяти мест практики 817 (54,4%) были распределены МРП и 684 (45,6%) - ВОП. В среднем, консультации МРП длились 12,22 мин- значительно дольше консультаций ВОП (9,20 мин), что увеличивало удовлетворенность пациентов. Через две недели после консультации не было выявлено статистически значимых различий в исходах между двумя группами. Пациенты обеих групп в равной степени оценили качество медицинской помощи, заявив, что их симптомы и проблемы уменьшились, что привело авторов к выводу, что МРП и ВОП обеспечивают сопоставимую помощь. [15]

Чтобы проверить, влияет ли на качество медицинской помощи включение МРП в команду, Van der Biezen et al (2016) провели квазиэкспериментальное исследование, в котором сравнивались две группы первичной медико-санитарной помощи в нерабочее время. Команда 1 имела МРП и четыре ВОП, команда 2 имела пять ВОП. В исследование были включены все пациенты (n=12 092), наблюдавшиеся группами в течение 15 месяцев. В группе одна МРП принимала 16,3% пациентов, а из четверых ВОП каждый принимал 20,9%. В группе 2 каждый ВОП принимал 19,8% пациентов. Введение МРП не повлияло на качество медицинской помощи. Распределение пациентов на ВОП или МРП не было рандомизировано из-за объема практики МРП, поэтому могло быть некоторое смещение; однако, в целом, оказалось целесообразным заменить одного ВОП одной МРП в команде ВОП. [16]

Выводы: было показано, что МРП улучшают удовлетворенность пациентов, облегчают давление на ВОП и обеспечивают высококачественную помощь, когда они работают в составе команды и в рамках своей практики. Учитывая нынешнюю сложность работы ВОП, МРП могли бы улучшать услуги в первичной медико-санитарной помощи и облегчить давление на ВОП

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Siddiqui F et al Using 'active signposting' to streamline general practitioner workload in two London-based practices // BMJ Open Quality. – 2017. - №6. – P. 146-152.
- 2 Majeed A Shortage of general practitioners in the NHS // British Medical Journal. – 2017. - №358. – P. 191-203.
- 3 Baird B et al Understanding Pressures in General Practice. – NY: 2016. – 274 p.
- 4 Baileff A The Role of Advanced Nurse Practitioners. – London: 2015. – 374 p.
- 5 Gray A Advanced or advanced nursing practice: what is the future direction for nursing? // British Journal of Nursing. – 2016. - №25. – P. 8-13.
- 6 Seale C et al Treatment advice in primary care: a comparative study of nurse practitioners and general practitioners // Journal of Advanced Nursing. – 2006. - №54. – P. 534-541.
- 7 Bergman K et al Patients' satisfaction with the care offered by advanced practice nurses: a new role in Swedish primary care // International Journal of Nursing Practice. – 2013. - №19. – P. 326-333.
- 8 Agosta LJ Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services // Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. – 2009. - №21. – P. 610-617.

- 9 Gagan MJ, Maybee P Patient satisfaction with nurse practitioner care in primary care settings // Australian Journal of Advanced Nursing. – 2011. - №28. – P. 12-19.
- 10 Eriksson I et al Holistic health care: patients' experiences of health care provided by an advanced practice nurse // International Journal of Nursing Practice. – 2018. - №24. – P. 126-137.
- 11 Williams A, Jones M Patients' assessments of consulting a nurse practitioner: the time factor // Journal of Advanced Nursing. – 2006. - №53. – P. 188-195.
- 12 Barratt J Collaborative communication: learning from advanced clinical practice patient consultations // Nursing Standard. – 2018. - №33. – P. 27-32.
- 13 Munding MO et al Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial // Journal of the American Medical Association. – 2000. - №283. – P. 59-68.
- 14 Virani SS Comparative effectiveness of outpatient cardiovascular disease and diabetes care delivery between advanced practice providers and physician providers in primary care: implications for care under the Affordable Care Act // American Heart Journal. – 2016. - №181. – P. 74-82.
- 15 Dierick-van Daele AT et al Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial // Journal of Advanced Nursing. – 2009. - №65. – P. 391-401.
- 16 Van der Biezen M et al. Substitution of general practitioners with nurse practitioners in out-of-hours primary care: a quasi-experimental study // Journal of Advanced Nursing. – 2016. - №72. – P. 1813-1824.
- 17 Goldie CL, Prodan-Bhalla N, Mackay M. Nurse practitioners in postoperative cardiac surgery: are they effective? // Can J Cardiovasc Nurs. – 2012. - №22(4). – P. 8-15.

Г.О. Оразбакова, Р.М. Токаев

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
«Мейіргер ісі» кафедрасы*

АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК САЛАСЫНДАҒЫ КЕҢ ТӘЖІРИБЕЛІ МЕЙІРГЕРЛЕРДІҢ РӨЛІ

Түйін: Қазіргі таңда, алғашқы медициналық-санитарлық көмекке пациенттердің сұранысының өсуі медицина қызметкерлерінің жұмыс жүктемесін арттыруда. Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің рөлі медициналық көмекті экономикалық тиімді және сапалы көрсету болып табылады, бірақ пациенттер медициналық көмек көрсету кезінде кейбір қиындықтарға тап болып жатыр. Бұл дәрігерлер тапшылығы және халықтың қартаюымен байланысты болып табылады. Осының салдарынан алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету тиімділігін арттыру мақсатында ДСЖ жаңа инновацияларды ізденуде. Яғни жұмыс күшін нығайту үшін ДСЖ инновация арасында кең тәжірибелі мейіргерлердің едәуір дәрежеде маңызды болып табылады. Сондықтан, әлемде ДСЖ-де АМСК деңгейінде кең тәжірибелі мейіргерлердің рөлі қызығушылық тудырады [4].

Түйінді сөздер: кең тәжірибелі мейіргер, дербес мейіргерлік тәжірибе, АМСК-тегі кең тәжірибелі мейіргер

G.O. Orazbakova, R.M. Tokayev

*Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of nursing*

THE ROLE OF ADVANCED NURSING PRACTICE IN PRIMARY HEALTH CARE

Resume: Primary health care is currently facing higher workloads and increasing demand for patient admissions. The role of primary health care is to support the cost-effective and quality delivery of health services, but patients have difficulty accessing services. This may be due to an increase in long-term medical conditions and an aging population. As a result, the demand for primary health care services has increased. However, the projected needs for doctors indicate a continuing shortage of staff. Among the efforts being made to find innovations to strengthen the workforce, there is an increased interest in having extended practice nurses heavily involved in patient care. Therefore, it is of interest to assess the impact of increasing the autonomy of nurses performing advanced practical functions at the primary health care.

Keywords: advanced nursing practice, nurse with advanced practice, nurse practitioners in primary health care