УДК 614.253.5+616-083+159.9.072+616-051+343.848.3+615.478.32
https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.99.68.004

Повышение эффективности медицинской помощи маломобильным гражданам путем оптимизации сестринского патронажа на дому. Опыт городской поликлиники

© Василий Иванович Орел[2], Любовь Викторовна Сочкова[1, 2], Жанна Анатольевна Лапушкина[1], Наталья Вячеславовна Исакова[1], Ольга Николаевна Лаптева[1], Наталья Алексеевна Гурьева[2], Виктория Игоревна Смирнова[2], Любовь Леонидовна Шарафутдинова[2], Владимир Александрович Затулкин[2]

[1] Городская поликлиника № 87, 193232, г. Санкт-Петербург, ул. Дыбенко, д. 21/2, Российская Федерация
[2] Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Контактная информация: Любовь Викторовна Сочкова — к.м.н., главный врач Городской поликлиники № 87; ассистент кафедры социальной педиатрии и организации ФП и ДПО СПбГПМУ.
E-mail: lubov_sochkova@mail.ru https://orcid.org/0009-0000-0500-7824 SPIN: 1367-5257

Для цитирования: Орел В.И., Сочкова Л.В., Лапушкина Ж.А., Исакова Н.В., Лаптева О.Н., Гурьева Н.А., Смирнова В.И., Шарафутдинова Л.Л., Затулкин В.А. Повышение эффективности медицинской помощи маломобильным гражданам путем оптимизации сестринского патронажа на дому. Опыт городской поликлиники. *Медицина и организация здравоохранения*. 2025;10(2):48–61. https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.99.68.004

Поступила: 19.05.2025 ***Одобрена: 20.06.2025*** ***Принята к печати: 15.07.2025***

РЕЗЮМЕ. ***Введение.*** На базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87» разработан и реализован проект «Комплексный подход по улучшению качества жизни маломобильного населения в работе медицинских сестер участковых». В рамках проекта выявлялись проблемы маломобильного пациента с целью определения дальнейшего плана обследования, наблюдения и лечения совместно с лечащим врачом с учетом удовлетворения основных потребностей пациентов, с применением комплексного индивидуального подхода к каждому из них. ***Цель исследования*** — представить опыт городской поликлиники Санкт-Петербурга по повышению эффективности медицинской помощи маломобильным гражданам путем оптимизации сестринского патронажа на дому. ***Материалы и методы.*** Разработаны анкеты для среднего медицинского персонала до начала проекта и в ходе проекта, а также для пациентов маломобильной группы. Проведено обучение среднего медицинского персонала. В ходе проводимых мероприятий достигнуты следующие результаты**.** 1. Участковые медицинские сестры повысили уровень знаний и навыков по выполнению исследований: экспресс-тестированием глюкозы крови с помощью глюкометра владеют 100% медицинских сестер участковых; интерпретацией электрокардиограммы (ЭКГ) — 91%; оценкой дыхания и частоты дыхательных движений (ЧДД) — 100%. 2. Организация ухода за тяжелобольным пациентом: выявить риск возникновения пролежней смогут 100% медицинских сестер; обучить родственников методам ухода за тяжелобольным пациентом — 98%. 3. Увеличилось количество медицинского оборудования, исчезли проблемы с очередью на ЭКГ. 4. Постепенно увеличивается возможность доступа в квартиры для проведения патронажа маломобильному пациенту. Это достигается в результате личных звонков пациенту или его родственникам, где обговаривается дата и время визита медицинской сестры. 5. Продолжается сбор информации о мобильности пациентов на терапевтическом участке, это происходит в результате обзвонов пациентов, проживающих на участке, в период приглашения для прохождения диспансеризации. ***Вывод.*** Актуализирован список маломобильных пациентов, проживающих на терапевтических участках. На начало проекта всего на учете состояло 489 маломобильных пациентов, в результате проведенной работы было вновь выявлено 215 пациентов. Охвачено патронажами 704 пациента. Увеличение охвата составило 30,6%.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: городская поликлиника, маломобильные пациенты, медицинская сестра участковая, патронаж

https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.99.68.004

Improving the effectiveness of medical care for people with limited mobility by optimizing nursing care at the patient's home. The experience of a city polyclinic

© *Vasily I. Orel[2], Lyubov V. Sochkova[1, 2], Zhanna A. Lapushkina[1], Natalia V. Isakova[1], Olga N. Lapteva[1], Natalia A. Gurieva[2], Victoria I. Smirnova[2], Lyubov L. Sharafutdinova[2], Vladimir A. Zatulkin[2]*

[1] City polyclinic N 87, 21/2 Dybenko str., Saint Petersburg 193232, Russian Federation
[2] Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Lithuania, Saint Petersburg 194100, Russian Federation

Contact information: Lyubov V. Sochkova — Candidate of Medical Sciences, Chief Physician of "City Polyclinic N 87"; Assistant of the Department of Social Pediatrics and Organization of Occupational Therapy FP and FPE.
E-mail: lubov_sochkova@mail.ru https://orcid.org/0009-0000-0500-7824 SPIN: 1367-5257

For citation: Orel VI, Sochkova LV, Lapushkina ZhA, Isakova NV, Lapteva ON, Gurieva NA, Smirnova VI, Sharafutdinova LL, Zatulkin VA. Improving the effectiveness of medical care for people with limited mobility by optimizing nursing care at the patient's home. The experience of a city polyclinic. *Medicine and Health Care Organization*. 2025;10(2):48–61. https://doi.org/10.56871/MHCO.2025.99.68.004

Received: 19.05.2025 ***Revised: 20.06.2025*** ***Accepted: 15.07.2025***

ABSTRACT. ***Introduction.*** The project "An integrated approach to improving the quality of life of the low-mobility population in the work of district nurses" was developed and implemented on the basis of the St. Petersburg State Medical University "City Polyclinic N 87". Within the framework of the project, the problems of a patient with limited mobility were identified in order to work out a further plan for examination, monitoring and treatment together with a doctor in charge, concerning the realization of the basic needs of patients, using an integrated individual approach. ***The purpose of the study*** — to present the experience of the St. Petersburg city polyclinic in improving the effectiveness of medical care provided for people with limited mobility by optimizing nursing care in the conditions of the patient's home. ***Materials and method*s**. Questionnaires have been developed for both the nursing staff and for patients with limited mobility to be applied before and in the process of the project. Secondary medical personnel underwent specialized training. The following ***results*** have been achieved during the events carried out. 1. District nurses have improved their knowledge of and skills in performing clinical examinations: 100% of district nurses make the rapid blood glucose test using a glucose meter; 91% are able to read electrocardiogram (ECG) results; 100% can assess respiration and frequency of respiratory movements (BDD). 2. Organization of care for a seriously ill patient: 100% of nurses will be able to identify the risk of pressure sores; to teach relatives how to use methods of caring for a seriously ill patient — 98%. 3. The amount of medical equipment being increased, problems with the ECG queue were eliminated. 4. The possibility of access to the apartments for providing patronage to a patient with limited mobility is gradually increasing. This is achieved as a result of personal calls to the patient or his relatives, aimed at making the appointment of the date and time of the nurse's visit. 5. Information about the mobility of patients at the therapeutic site continues to be revealed, as a result of calls to the local district patients during the period of invitation for medical examination. ***Conclusion***. The list of low-mobility patients living in district therapeutic areas has been updated. At the beginning of the project, a total of 489 patients with limited mobility were registered, as a result of the work carried out, 215 more patients were identified. 704 patients receive patronage care. The increase in coverage was fixed as 30.6%.

KEYWORDS: city polyclinic, patients with limited mobility, district nurse, patronage

ВВЕДЕНИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), происходит увеличение количества инвалидов, которое в 2021 году достигло 1,3 миллиарда человек, что соответствовало 16% населения мира [1, 2]. Согласно сведениям Федеральной службы государственной статистики, в 2024 году в Российской Федерации зарегистрировано 11,1 миллиона человек с различными группами инвалидности [3]. В Санкт-Петербурге численность пенсионеров, признанных в установленном порядке инвалидами, по состоянию на 1 января 2025 года составила 464 257 человек [4]. Кроме того, существует группа людей с ограниченными возможностями, которые не имеют оформленной инвалидности, но нуждаются в мероприятиях по повышению доступности медицинской помощи.

Городские поликлиники в рамках обеспечения первичной медико-санитарной помощи должны обеспечить доступ к медицинской помощи всему прикрепленному населению [5]. При этом особенно важна организация необходимой медицинской помощи на дому для маломобильных групп населения, к которым относятся не только инвалиды, но и люди с временным нарушением здоровья, люди с нарушением интеллекта, люди старших возрастных групп и т.д. [5, 6].

Маломобильный пациент — это человек, испытывающий трудности при самостоятельном передвижении, получении информации и услуг, при ориентировании в пространстве [7].

Тяжелобольной пациент — это человек, у которого имеются значительные нарушения функций органов и систем и который нуждается в медицинской помощи и интенсивном сестринском уходе [8].

Задачей медицинских сестер участковых является выявление проблем маломобильного пациента для определения дальнейшего плана обследования, наблюдения и лечения совместно с лечащим врачом, с учетом удовлетворения основных потребностей пациента, требующих комплексного, индивидуального подхода к каждому из них [9–12].

В настоящее время эффективность наблюдения за маломобильными пациентами, к сожалению, остается низкой [13].

С учетом существующего кадрового дефицита в системе здравоохранения целесообразно повышение роли среднего медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи в рамках его компетенций [14].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представить опыт городской поликлиники Санкт-Петербурга в повышении эффективности медицинской помощи маломобильным гражданам путем оптимизации сестринского патронажа на дому.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена в рамках комплексного подхода по управлению качеством оказания медицинской помощи в период 2023–2024 гг. на базе СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87», которая обслуживает 60 641 жителя Невского района Санкт-Петербурга.

Приказом главного врача от 25.05.2023 г. № 385 была утверждена рабочая группа для реализации проекта «Комплексный подход по улучшению качества жизни маломобильного населения в работе медицинских сестер участковых». Проведен анализ действующего законодательства и локальных нормативных актов поликлиники, ревизия материально-технической базы.

Для оценки доступности оказания медицинской помощи маломобильным пациентам на дому разработаны анкеты для медицинских сестер и пациентов, позволяющие оценить знания медицинских сестер, выявить потребности и пути оптимизации сестринского патронажа. Анкетирование медицинских сестер участковых проведено анонимно добровольно через электронное приложение (Яндекс Формы). Пациенты добровольно опрошены медицинскими сестрами участковыми при осуществлении патронажа.

В анкетировании приняло участие 33 медицинские сестры/брата участковых, что составило 100% общего числа средних медицинских работников участковой службы. Традиционно большинство медицинских сестер (94%) были женского пола, 6% — мужского пола. Среди респондентов 24,2% были в возрасте 18–25 лет, 21,2% — 26–35 лет, 39,4% — 36–50 лет и 15,2% были старше 51 года (рис. 1).

Высшей профессиональной категорией обладали 36,4% опрошенных медицинских сестер, первая категория была у 15,2% человек, вторая категория — у 27,2% человек, не было профессиональной категории у 21,2% респондентов (рис. 2).

Почти у половины респондентов (48,5%) стаж работы составил 10 лет и более, у 12,1% респондентов — от 6 до 10 лет, у 39,4% респондентов — от 1 года до 5 лет (рис. 3).

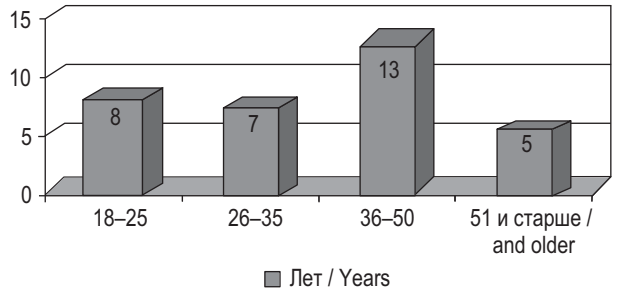

Рис. 1. Возраст медицинских сестер, участвовавших в исследовании (лет)

Fig. 1. Age of nurses participating in the study (years)

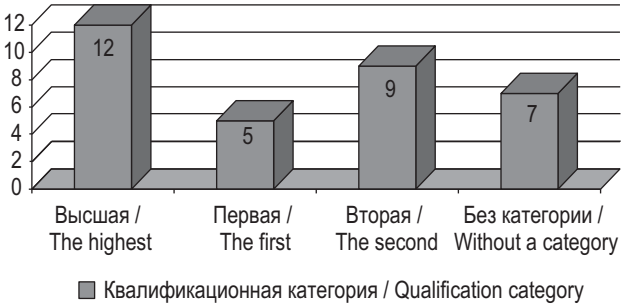

Рис. 2. Наличие квалификационной категории у медицинских сестер, участвовавших в исследовании

Fig. 2. Nurses with qualification category participating in the study

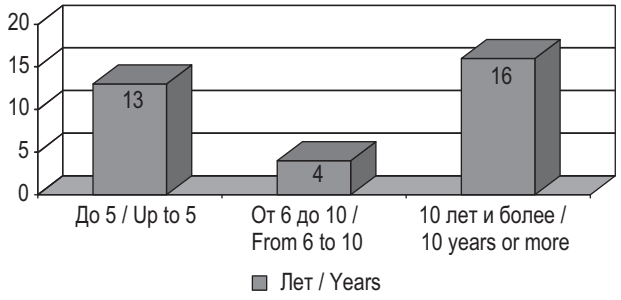

Рис. 3. Стаж медицинских сестер, участвовавших в исследовании

Fig. 3. Length of service of nurses who participated in the study

Проведен опрос 468 маломобильных пациентов, находящихся на учете в поликлинике, которые составили 0,8% обслуживаемого населения. Из них мужчин 121 (26%), женщин 341 (74%), трудоспособного возраста 74 (15%), старше трудоспособного возраста 394 (84%).

В структуру группы маломобильных пациентов входят следующие категории:

- участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- жители блокадного Ленинграда и вдовы участников Великой Отечественной войны;
- несовершеннолетние узники концентрационных лагерей;
- инвалиды 1-й, 2-й группы;
- маломобильные и одинокие пожилые пациенты;
- онкологические пациенты, с 4-й клинической группой, принимающие наркотические обезболивающие.

Данные пациенты регулярно наблюдаются врачом-терапевтом участковым на дому, имеют хронические заболевания, состоят на диспансерном динамическом наблюдении, имеют проблемы с передвижением.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На начало исследования на учете состояло 489 маломобильных пациентов, которые регулярно наблюдаются врачами-терапевтами участковыми и медицинскими сестрами. Результаты проведенного опроса маломобильных пациентов подтвердили необходимость регулярного патронажа медицинскими сестрами: большинство (79%) опрошенных указали на необходимость в регулярных посещениях медицинскими сестрами. От участия в опросе отказались 21 (4,3%) человек, которые наблюдаются в иных медицинских организациях (психоневрологический диспансер, хоспис) (рис. 4).

По результатам анкетирования медицинских сестер участковых были выявлены следующие проблемы (рис. 5–7).

1. Участковым медицинским сестрам не хватает знаний и навыков по выполнению обследований:

- экспресс-тестирование глюкозы крови с помощью глюкометра;
- предварительная интерпретация электрокардиограммы (ЭКГ) (это одно из решений проекта — обучение всех медицинских сестер участковых предварительной интерпретации ЭКГ);
- оценка дыхания (по данным пульсоксиметра, подсчет числа дыхательных движений).

2. Недостаточный опыт медицинских сестер по организации ухода за тяжелобольным пациентом:

- выявление риска возникновения пролежней;
- обучение родственников методам ухода за тяжелобольным пациентом.

3. Недостаточное количество медицинского оборудования для проведения обследования на дому. Дополнительные потребности в медицинском оборудовании сверх штатного норматива.

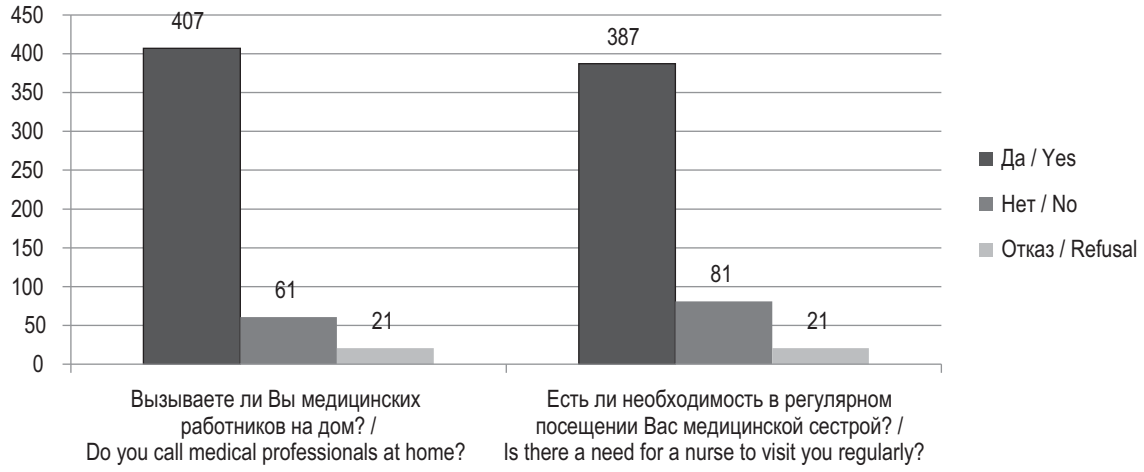

Рис. 4. Необходимость в патронаже на дому, по мнению маломобильных пациентов

Fig. 4. The result of the survey of patients with limited mobility

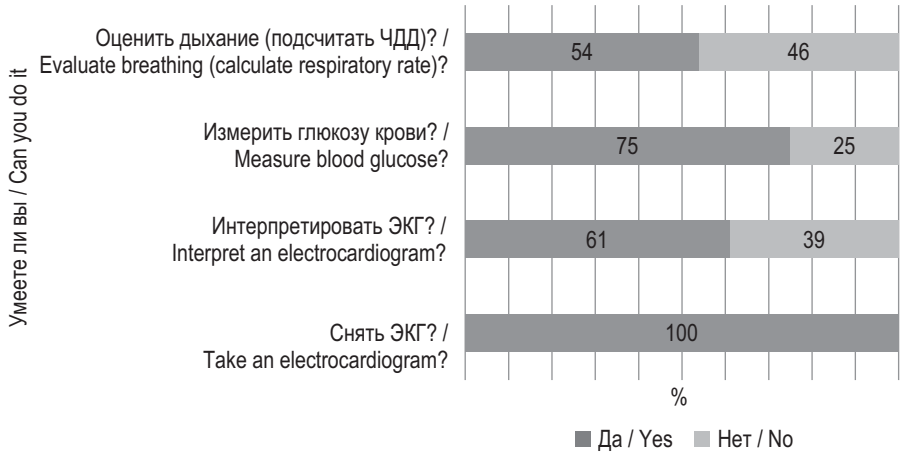

Рис. 5. Оценка знаний медицинских сестер (%). ЧДД — частота дыхательных движений; ЭКГ — электрокардиограмма

Fig. 5. Assessment of knowledge of nurses (%)

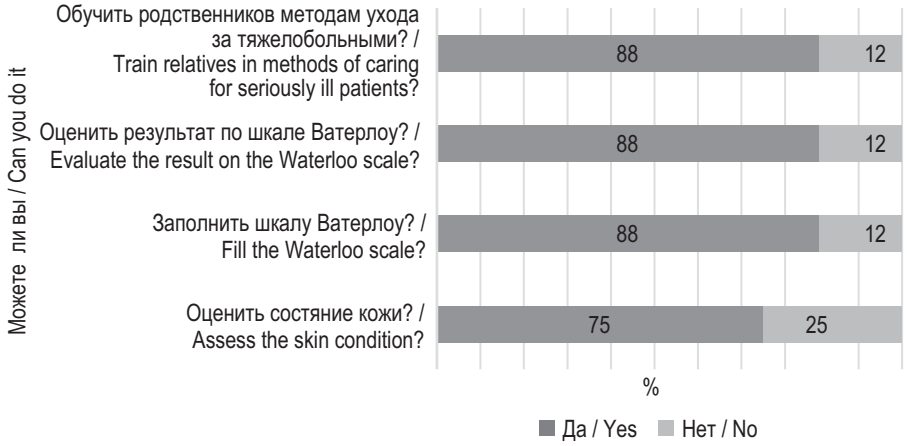

Рис. 6. Оценка опыта медицинских сестер по организации ухода за тяжелобольным пациентом (%)

Fig. 6. Evaluation of nurses' experience in organizing care for a seriously ill patient (%)

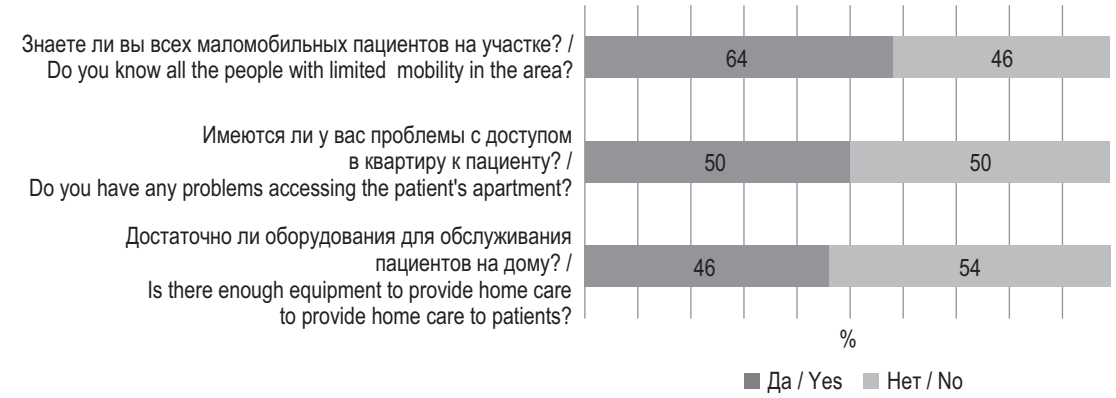

Рис. 7. Оценка материально-технического обеспечения и статистического учета данных пациентов (%)

Fig. 7. Evaluation of logistics and statistical recording of patient data (%)

4. Отсутствие доступа в квартиры некоторых маломобильных пациентов.

5. Отсутствие полной информации о группе маломобильных пациентов на участке.

Для оптимизации сестринского процесса при оказании медицинской помощи и устранения выявленных проблем разработан и проведен комплекс следующих мероприятий.

1. Индивидуальное обучение медицинских сестер участковых по темам:

- Снятие и предварительная интерпретация ЭКГ — привлечены специалисты функциональной диагностики, разработан методический материал по снятию и интерпретации ЭКГ, на каждый электрокардиограф наклеены рекомендации по настройкам, снятию ритмограммы. Обучение проводится ежеквартально с повторением всего материала.
- Измерение глюкозы крови глюкометром — проведен мастер-класс с элементами каскадного обучения.
- Оценка дыхания, подсчет ЧДД — проведен семинар на тему «Дыхание, разновидности патологии, подсчет ЧДД».
- Отработка практических навыков проведения сердечно-легочной реанимации на симуляторе.

2. Для организации ухода за тяжелобольным пациентом разработаны и утверждены локальные алгоритмы (стандартные операционные процедуры — СОП), памятки по уходу за тяжелобольным пациентом:

- алгоритм обучения родственников кормлению тяжелобольного пациента;
- алгоритм обучения родственников перемещению тяжелобольного пациента в постели;
- алгоритм обучения родственников смене нательного белья тяжелобольному пациенту;
- алгоритм обучения родственников смене постельного белья тяжелобольному пациенту.

3. Организовано регулярное обучение медицинских сестер участковых уходу за тяжелобольным пациентом, профилактике пролежней с оценкой проверки знаний и умений.

4. Информационный материал «Уход за тяжелобольным пациентом на дому» выставлен на официальном сайте поликлиники.

5. Для повышения эффективности сестринского патронажа проведена закупка дополнительного оборудования:

- специализированная сумка участковой медсестры — 33 штуки;
- облегченный переносной аппарат ЭКГ с функцией предварительной расшифровки — 2 штуки;
- глюкометр с тест-полосками — 15 штук;
- модульная система для симуляционного обучения сердечно-легочной реанимации с контролем качества реанимации.

Все оборудование имеет регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

6. Актуализирован список маломобильных пациентов, проживающих на терапевтических участках, путем поквартирного обхода, обзвона пациентов и их родственников, с использованием базы социальных служб. С учетом потребностей и для оптимизации статистического учета пациенты распределены по группам:

- участники и инвалиды Великой Отечественной войны;
- жители блокадного Ленинграда и вдовы участников Великой Отечественной войны;
- несовершеннолетние узники концентрационных лагерей;

- инвалиды 1-й, 2-й группы;
- маломобильные и одинокие пожилые пациенты;
- онкологические пациенты с 4-й клинической группой, принимающие наркотические обезболивающие.

7. Для стандартизации работы медицинских сестер участковых разработана единая форма плана патронажей. План патронажей разделен на три позиции: патронаж еженедельный, ежемесячный и ежеквартальный, который согласуется со старшей медицинской сестрой отделения.

8. На каждом участке составлены планы патронажей:

- пациенты с онкологическим заболеванием 4-й клинической группы, принимающие наркотические обезболивающие, нуждающиеся в посещении на дому не менее 1 раза в неделю;
- пациенты старше 65 лет, нуждающиеся в посещении на дому не менее 1 раза в месяц;
- иные маломобильные пациенты, нуждающиеся в посещении на дому не менее 1 раза в квартал (табл. 1).

9. Актуализированы мобильные номера телефонов пациентов и их родственников для уточнения полной информации о состоянии пациентов и составления плана патронажей медицинскими сестрами участковыми.

10. Разработан речевой модуль по информированию пациента о предстоящем патронаже участковой медицинской сестры: «Здравствуйте, меня зовут (Ф.И.О.), я медицинская сестра участковая, номер участка, СПб ГБУЗ “Городская поликлиника № 87”, к Вам запланирован патронаж как к маломобильному пациенту. Когда Вам будет удобно, чтобы я подошла? Уточнить информацию обо мне всегда можно по телефону 241-..-.. у заведующей отделением или старшей медицинской сестры. Я приду с удостоверением медицинской сестры СПб ГБУЗ “Городская поликлиника № 87”».

11. Разработана форма патронажа медицинских сестер участковых для маломобильных пациентов (табл. 2).

12. Разработана форма оценки риска развития пролежней по шкале Ватерлоу (табл. 3).

13.Для тяжелобольных пациентов разработана форма патронажа по наблюдению за пациентом с пролежнями (табл. 4).

После проведенных мероприятий было выполнено повторное анкетирование медицинских сестер участковых.

Таблица 1

Образец плана патронажей на дому маломобильных пациентов

Table 1

A sample home care plan for patients with limited mobility

Ф.И.О. пациента / Full name of the patient	**Домашний адрес / Home address**	**Планируемая дата патронажа / Planned patronage date**

Таблица 2

Патронаж пациента (маломобильного) медицинской сестры участковой на дому

Table 2

Patronage of a patient (with limited mobility) by a district nurse at home

Дата / Date	
Ф.И.О. пациента / Full name of the patient	
Дата рождения пациента / Patient’s date of birth	
Жалобы / Complaints	
Объективные данные/ Objective data	
Кожные покровы / Skin integuments	Чистые, нормальной влажности, бледные, гиперемированы, сухая / Clean, normal humidity, pale, hyperemic, dry Зуд (*да, нет).* Высыпание (*да, нет)* / Itching *(yes, no).* Rash *(yes, no)*
Дыхание / Breath	Нормальное, учащенное, одышка, кашель (*да, нет),* выделение мокроты (*да, нет)* / Normal, rapid, shortness of breath, cough *(yes, no),* sputum production *(yes, no)*

Окончание табл. 2 / Ending of the Table 2

Объективные данные / Objective data	
Питание и питье / Food and drins	Жажда (*да, нет)*. Аппетит повышен, понижен, отсутствует / Thirst (*yes, no*). Appetite increased, decreased, absent. Диспепсия: изжога, отрыжка, тошнота, рвота / Dyspepsia: heartburn, belching, nausea, vomiting. Сухость во рту (*да, нет) /* Dry mouth *(yes, no)*. Способность самостоятельно питаться (*да, нет) /* Ability to eat independently (*yes, no*)
Выделение / Discharge	Кратность стула *1 раз в день*, жидкий, оформленный, запор / Frequency of stool *1 time per day*, loose, formalized, constipation. Недержание кала (*да, нет)*. Наличие калоприемника / Fecal incontinence (*yes, no*). The presence of a colostomy bag. Мочеиспускание *нормальное, болезненное, затруднено, недержание, через мочевой катетер или цистостому.* Суточное количество *1500 мл /* Urination is *normal, painful, difficult, incontinence, through a urinary catheter or cystostomy*. The daily amount is *1500 ml*
Сон / Sleep	Не нарушен, прерывистый, быстрое пробуждение, засыпание под утро, бессонница / Not disturbed, intermittent, rapid awakening, falling asleep in the morning, insomnia
Движение / Movement	Передвигается *самостоятельно, с посторонней помощью*, *с помощью технических средств реабилитации /* He moves *independently, with outside help, with the help of technical means of rehabilitation.* Поворачивается в постели (*да, нет) /* Turns in bed *(yes, no)*. Требуется ли специальное положение в постели (*да, нет) /* Is a special position required in bed *(yes, no)*
Пролежни / Pressure sores	*(да, нет),* заметное покраснение, пузыри, повреждение мышечной ткани, обширное повреждение кожных покровов, сухожилий и костной ткани / (*yes, no*), noticeable redness, blisters, damage to muscle tissue, extensive damage to skin, tendons and bone tissue
Общение / Communication	Поддержка семьи (*да, нет)*. Трудности в общении (*да, нет) /* Family support *(yes, no)*. Communication difficulties *(yes, no)*
АД / Blood pressure _____, Пульс/ Pulse _____, Сатурация / Saturation _____, ЧДД (при наличии одышки) / BDD (in the presence of shortness of breath) _____	
Прием лекарственных препаратов / Taking medications	В соответствии с рекомендациями врача, не соответствуют рекомендациям врача (уточнить какие) / In accordance with the doctor's recommendations, do not comply with the doctor's recommendations (specify which ones)
Выявленные проблемы / Identified problems	
Рекомендации / Recommendations	Соблюдение приема лекарственных препаратов, их дозы, контроль АД и пульса 2 раза в день / Compliance with medications, their doses, blood pressure and pulse monitoring 2 times a day. При ухудшении состояния вызов врача на дом, скорой медицинской помощи. На момент осмотра не нуждается, нуждается в активном посещении врача / If the patient'condition worsens, call a doctor at home or an ambulance. He is not in need at the time of the examination, he needs an active visit to the doctor Актив передан (дата, время, кому) _____ / Asset transferred (date, time, to whom) _____
Медицинская сестра/брат / Medical sister/brother/	
Ф.И.О. пациента, подпись / Patient's full name, signature	

Таблица 3

Оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу (для маломобильных пациентов)

Table 3

Assessment of the risk of developing pressure sores to the Waterlow scale (for patients with limited mobility)

Показатель / Indicator	**Значение показателя / Indicator value**	**Риск (балл) / Risk (score)**
Телосложение, масса тела относительно роста / Physique body weight relative to height	Среднее / Average — 0 Выше среднего / Above average — 1 Ожирение / Obesity — 2 Ниже среднего / Below average — 3	
Тип кожи. Зоны визуального риска / Skin type. Visual risk areas	Здоровая / Healthy — 0 «Папиросная», сухая, отечная, липкая / “Tissue”, dry, edematous, sticky — 1 Изменение цвета / Color change — 2 Трещины, пятна / Cracks, spots — 3	
Пол / Sex	Мужской / Male — 1 Женский / Female — 2	
Возраст / Age	14–49 — 1 50–64 — 2 65–74 — 3 75–80 — 4 Более / More 81 — 5	
Особые факторы риска / Special risk factors	Нарушение питания кожи, терминальная кахексия / Skin nutrition disorder, terminal cachexia — 8 Сердечная недостаточность / Heart failure — 5 Болезни периферических сосудов / Peripheral vascular diseases — 5 Анемия / Anemia — 2 Курение / Smoking — 1	
Недержание / Incontinence	Полный контроль / Full control — 0 Периодическое / Periodic — 1 Через катетер или недержание кала / Through a catheter or fecal incontinence — 2 Недержание кала и мочи / Fecal and urinary incontinence — 3	
Подвижность / Mobility	Полная / Full — 0 Беспокойный / Restless — 1 Почти неподвижный / Almost stationary — 2 Ограниченная подвижность / Limited mobility — 3 Инертный / Inert — 4 Прикованный к креслу / Chained to a chair — 5	
Аппетит, возможность получать пищу / Appetite, the ability to get food	Средний / Average — 0 Плохой / Bad — 1 Питательный зонд / Feeding probe — 2 Парентерально, анорексия / Parenterally, anorexia — 3	
Неврологические расстройства / Neurological disorders	Диабет, множественный атеросклероз / Diabetes, multiple atherosclerosis — 4 Инсульт, моторные/сенсорные расстройства / Stroke, motor/sensory disorders — 6	
Обширные оперативные вмешательства, травмы / Extensive surgical procedures, injuries	Ортопедические, ниже пояса, позвоночник / Orthopedic, below the waist, spine — 5 Более 2 часов на столе / More than 2 hours on the table — 5	
Лекарственная терапия / Drug therapy	Цитостатики, стероиды, противовоспалительные / Cytostatics, nonsteroidal, anti-inflammatory drugs — 5	
ИТОГО БАЛЛОВ / TOTAL POINTS: • 1–9 баллов — нет риска / points no risk; • 10 баллов — есть риск / points is a risk; • 15 баллов — высокая степень риска / points high risk; • 20 баллов — очень высокая степень риска/points very high risk		

Таблица 4

Патронаж пациента с пролежнями медицинской сестрой участковой на дому

Table 4

Patronage of a patient with pressure sores by a district nurse at home

Дата / Date	
Ф.И.О. пациента / Full name of the patient	
Дата рождения пациента / Patient's date of birth	
Кожные покровы (выбрать) / Skin integuments (choose)	1. Поражен только поверхностный слой кожи. Покраснение или побледнение участка кожи, которое не проходит после прекращения давления более получаса. Раны и изъязвления кожных покровов отсутствуют / Only the surface layer of the skin is affected. Redness or paleness of the skin area, which does not go away after the cessation of pressure for more than half an hour. There are no wounds or ulceration of the skin. 2. Поражен поверхностный слой кожи, частично дерма. На коже имеются раны красно-розового цвета, без корочек. Имеются волдыри, которые разрываются. Кровоподтеки вокруг язвы отсутствуют / The surface layer of the skin is affected, partly the dermis. There are red-pink wounds on the skin, without crusts. There are blisters that are bursting. There are no bruises around the ulcer. 3. Поражены все слои кожи и подкожно-жировой клетчатки. Имеются глубокие язвы, на дне которых виден слой подкожного жира. Имеются корочки, отмечаются кровоподтеки. Мышцы, сухожилия, кости не видны / All layers of the skin and subcutaneous fat are affected. There are deep ulcers, at the bottom of which a layer of subcutaneous fat is visible. There are crusts and bruises. Muscles, tendons, bones are not visible. 4. Полное поражение всех слоев кожи с вовлечением в патологический процесс мышц, сухожилий, суставных капсул, костей. На поверхности раны корки. На дне раны видны кости, мышцы, сухожилия. Большой риск развития остеомиелита / Complete damage to all skin layers involving muscles, tendons, joint capsules, and bones in the pathological process. There are crusts on the surface of the wound. Bones, muscles, and tendons are visible at the bottom of the wound. High risk of osteomyelitis
Дыхание / Breath	Нормальное, учащенное, одышка, кашель (*да, нет),* выделение мокроты (*да, нет) /* Normal, rapid, shortness of breath, cough *(yes, no),* sputum production *(yes, no)*
Питание и питье / Food and drinks	Способность самостоятельно питаться (*да, нет*) / Probe power supply (*yes, no*) Кормление ложкой (*да, нет*) / Spoon feeding (*yes, no*) Зондовое питание (*да, нет) /* Ability to eat independently (*yes, no*) Гастростома (*да, нет*) / Gastrostoma (*yes, no*)
Недержание / Incontinence	Кратность стула 1 раз в день, жидкий, оформленный, запор. Недержание кала (*да, нет*). Наличие калоприемника / The frequency of stool is 1 time per day, loose, formalized, constipation. Fecal incontinence (*yes, no*). The presence of a colostomy bag. Мочеиспускание нормальное, болезненное, затруднено, недержание, через мочевой катетер или цистостому / Urination is normal, painful, difficult, incontinence, through a urinary catheter or cystostomy
Движение (смена положения тела) / Movement (change of body position)	Регулярное каждые 2 часа (*да, нет*) / Regular every 2 hours (*yes, no*)
Локализация пролежней / Localization of pressure sores	
АД / Blood pressure _____, Пульс / Pulse _____, Сатурация / Saturation _____, ЧДД (при наличии одышки) / BDD (in the presence of shortness of breath)_____	
Лечение пролежней / Treatment of pressure sores	Лечение в соответствии с рекомендациями врача, не соответствуют рекомендациям врача (уточнить какие) / Treatment in accordance with the doctor's recommendations, do not comply with the doctor's recommendations (specify which ones)

Окончание табл. 4 / Ending of the Table 4

Выявленные проблемы / Identified problems	Нуждается, не нуждается в активном посещении врача / Needs, does not need an active visit to the doctor Актив передан (дата, время, кому) / Asset transferred (date, time, to whom)
Медицинская сестра/брат / Medical sister/brother/	
Ф.И.О. пациента, родственников пациента (подпись) / Full name of the patient, relatives of the patient (signature)	

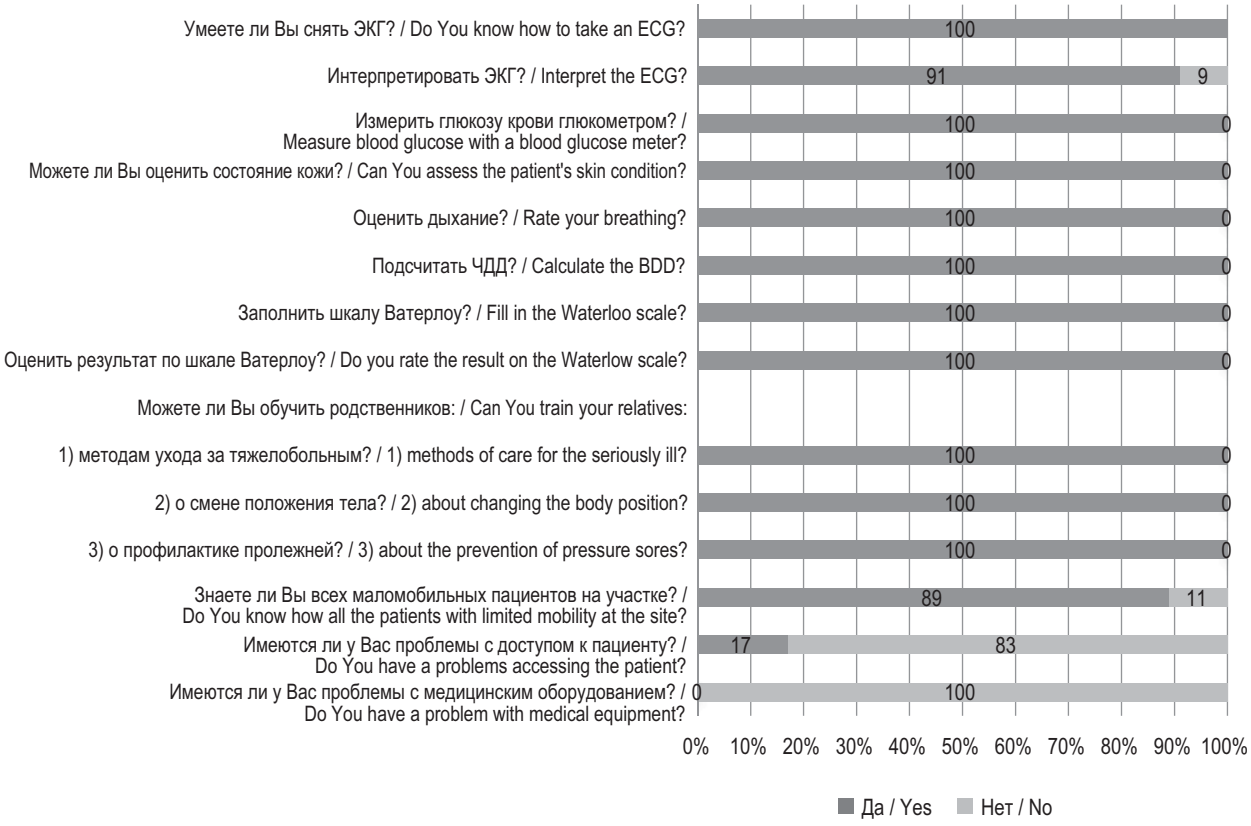

Рис. 8. Результат анкетирования медицинских сестер участковых после внедрения проекта

Fig. 8. The result of a survey of district nurses after training

В результате проведенных мероприятий достигнуты следующие результаты (рис. 8).

1. Участковые медицинские сестры повысили уровень знаний и навыков по выполнению исследований:
   - экспресс-тестированием глюкозы крови с помощью глюкометра владеют 100% медицинских сестер участковых;
   - интерпретацией ЭКГ — 91%;
   - оценкой дыхания и ЧДД — 100%.

2. Организация ухода за тяжелобольным пациентом:
   - выявить риск возникновения пролежней смогут 100% медицинских сестер;
   - обучить родственников методам ухода за тяжелобольным пациентом — 98% (2% — вновь принятые на работу медицинские сестры, работа с которыми ведется по индивидуальному плану обучения).

3. Увеличилось количество медицинского оборудования, исчезли проблемы с очередью на ЭКГ-аппарат. Переносной электрокардиограф имеется в каждом отделении.

4. Постепенно увеличивается возможность доступа в квартиры для проведения патронажа маломобильному пациенту. Это достигается в результате личных звонков пациенту или его родственникам, где обговаривается дата и время визита медицинской сестры.

5. Продолжается выявление информации о мобильности пациентов на участке, это происходит в результате обзвонов пациентов, проживающих

на участке, в период приглашения для прохождения диспансеризации.

ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

В процессе реализации проекта:

1. Актуализирован список маломобильных пациентов, проживающих на терапевтических участках. На начало проекта всего на учете состояло 489 маломобильных пациентов, в результате проведенной работы было вновь выявлено 215 пациентов. Охвачено патронажами 704 пациента. Увеличение охвата составило 30,6% (табл. 5).

21 пациент наблюдается в сторонних медицинских организациях:

- 3 пациента находятся в хосписе,
- 18 пациентов наблюдаются в психоневрологическом интернате.

2. Участковые медицинские сестры обучены необходимым навыкам по выполнению исследований на дому и уходу за маломобильными пациентами.

3. Закуплено недостающее медицинское оборудование, позволившее решить проблемы с очередью на ЭКГ-исследование.

4. Увеличилась возможность доступа в квартиры для проведения патронажа маломобильному пациенту.

5. Организовано регулярное обучение медицинских сестер участковых:

- уходу за тяжелобольным пациентом, профилактике пролежней с оценкой проверки знаний и умений;
- снятию и интерпретации ЭКГ; обучение проводится ежеквартально с повторением всего материала.

6. Для медицинских сестер участковых разработана единая форма ежемесячного плана патронажей.

7. Для медицинских сестер участковых разработаны единые формы:

- «Патронаж пациента (маломобильного) медицинской сестры участковой на дому»;
- «Патронаж пациента с пролежнями медицинской сестры участковой на дому».

ВЫВОДЫ

Особое внимание необходимо уделять маломобильным группам населения, которые нуждаются в регулярных осмотрах на дому.

С учетом кадрового дефицита в отечественной системе здравоохранения и пациент-ориентированного подхода для повышения доступности медицинской помощи маломобильным пациентам необходима оптимизация патронажа медицинской сестры участковой на дому.

Разработанный проект направлен на:

- расширение полномочий медицинской сестры участковой для проведения самостоятельных патронажей на дому;
- внедрение в работу единых форм патронажей на дому для медицинских сестер участковых «Патронаж маломобильного пациента медицинской сестры участковой на дому».

Проведенные в рамках проекта «Комплексный подход по улучшению качества жизни маломобильного населения в работе медицинских сестер участковых» мероприятия по увеличению охвата наблюдения за маломобильными пациентами на участке и повышению качества работы медицинских сестер участковых за счет дополнительного обучения, разработки СОПов и обеспечения необходимым оборудованием

Таблица 5

Сравнительные данные по маломобильным пациентам на начало и конец проекта

Table 5

Comparative data on patients with limited mobility at the beginning and end of the project

Показатель / Indicator	**В начале проекта / At the beginning of the project**	**В конце проекта / At the end of the project**
Состоит маломобильных пациентов / Consists of patients with limited mobility	489	704
Наблюдаются участковой службой / Monitored by the district service	468	683
Находятся под наблюдением в других медицинских учреждениях / They are under observation in other medical institutions	21	21
Вновь выявлено пациентов за время проекта / Newly identified patients during the project	–	215
Процент охвата / Percentage of coverage	66,4%	97%

привели к росту качества оказания медицинской помощи на дому и удовлетворенности как пациентов, так и самих медицинских сестер, что свидетельствует о целесообразности проведенных мероприятий.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие анкетируемых на публикацию данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Consent for publication. The authors received written consent from the respondents to publish the data.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Gréaux, Mélanie & Moro, Maria & Kamenov, Kaloyan & Russell, Amy & Barrett, Darryl & Cieza, Alarcos. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. International Journal for Equity in Health. 2023;22(1):236. DOI: 10.1186/s12939-023-02035-w.
3. Численность инвалидов по группам инвалидности по субъектам Российской Федерации. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС): Государственная статистика. Доступен по: https://www.fedstat.ru/indicator/62498 (дата обращения: 04.06.2025).
4. Численность пенсионеров, признанных в установленном порядке инвалидами, по видам пенсионного обеспечения. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС): Государственная статистика. Доступен по: https://fedstat.ru/indicator/62328 (дата обращения: 14.05.2025).
5. Шепель Р.Н., Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Гармаева А.Б., Драпкина О.М. Организация первичной медико-санитарной помощи маломобильным группам населения: требования к организации доступной среды. Первичная медико-санитарная помощь. 2024;1(1):22–31. DOI: 10.15829/3034-4123-2024-18. EDN: CDBEQQ.
6. Яркина В.К., Ажгихин С.Г. Проблемы формирования доступной среды для инвалидов и маломобильных граждан пожилого возраста и поиск направлений их решения. Наукосфера. 2023;2-1:156–159.
7. СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001. Доступен по: https://nko-expert.ru/assets/files/pdf/sp59-13330-2020.pdf (дата обращения: 14.05.2025).
8. Маята В.С., ред. Диагностическая и терапевтическая техника: справочное издание. М.: Медицина; 2015.
9. Орел В.И., Ким А.В., Катаева И.С., Сочкова Л.В., Шарафутдинова Л.Л., Гурьева Н.А., Смирнова В.И. Актуальные проблемы нормативно-правового регулирования первичной медико-социальной помощи. Медицина и организация здравоохранения. 2022;7(4):4–17. DOI: 10.56871/MHCO.2022.82.36.001. EDN: ELJGBE.
10. Guryeva N., Orel V., Kim A., Smirnova V., Sereda V., Sharafutdinova L., Kulev A., Buldakova T., Ushkats A., Roslova Z., Chentsov D., Kakanov A., Lytaev S. Creation of a “Lean Manufacturing” System for Outpatient Scanning of Malignant Neoplasms**.** Communications in Computer and Information Science. 2024. 2119. CCIS. 268–276. EDN: BNQTDT.
11. Орел В.И., Шацкий А.А., Хабарова Н.В., Самус Н.Л., Ким А.В., Середа В.М., Гурьева Н.А., Смирнова В.И., Орел В.В., Шарафутдинова Л.Л., Разгуляева Д.Н., Затулкин В.А., Пашина Ю.В. Организация медицинской реабилитации взрослых пациентов после острых нарушений мозгового кровообращения в условиях санатория. Методические рекомендации. СПб.: СПбГПМУ; 2024. EDN: TXBTTI.
12. Orel V., Smirnova V., Guryeva N., Chentsov D., Sharafutdinova L., Zatulkin V., Lytaev S. Ways of Economical Production in Medical Institution Risk Management. Lecture Notes in Computer Science. 2022;13320 LNCS:237–248. DOI: 10.1007/978-3-031-06018-2_17. EDN: ECTKZV.
13. Щербук Ю.А., Божков И.А., Севастьянов М.А., Иванов Д.О., Щербук А.Ю., Акулин И.М., Малинин А.М. Профилактика инвалидности: современное состояние

проблемы и возможные интеграционные решения. Диалог: политика, право, экономика. 2025;1(19):101–112. EDN: OYXPON.

14. Меньшикова Л.И., Сон И.М., Крякова М.Ю., Каракулина Е.В., Введенский Г.Г., Купеева И.А., Щеголев П.Е.. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и пути их решения (обзор литературы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;(2):771–803. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-771-803.

REFERENCES

1. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Gréaux, Mélanie & Moro, Maria & Kamenov, Kaloyan & Russell, Amy & Barrett, Darryl & Cieza, Alarcos. Health equity for persons with disabilities: a global scoping review on barriers and interventions in healthcare services. International Journal for Equity in Health. 2023;22(1):236. DOI: 10.1186/s12939-023-02035-w.
3. The number of disabled people by disability groups in the subjects of the Russian Federation. Unified Interdepartmental Information and Statistical System. Government statistics. Available at: https://www.fedstat.ru/indicator/62498 (accessed: 14.05.2025). (In Russian).
4. The number of pensioners recognized as disabled in accordance with the established procedure, by type of pension provision. Unified Interdepartmental Information and Statistical System. Government statistics. Available at: https://fedstat.ru/indicator/62328 (accessed: 04.05.2025). (In Russian).
5. Shepel R.N., Senenko A.Sh., Savchenko E.D., Garmayeva A.B., Drapkina O. Organization of primary health care for low-mobility groups of the population: requirements for the organization of an accessible environment. Primary health care. 2024;1(1):22–31. DOI: 10.15829/3034-4123-2024-18. EDN CDBEQQ (In Russian).
6. Yarkina V.K., Azhgikhin S.G. Problems of creating an accessible environment for disabled and low-mobility elderly citizens and finding ways to solve them. The science sphere. 2023;2-1:156–159. (In Russian).
7. SP 59.13330.2020 Accessibility of buildings and structures for low-mobility groups of the population. Updated version of SNiP 35-01-2001. Available at: https://nko-expert.ru/assets/files/pdf/sp59-13330-2020.pdf (accessed: 14.05.2025). (In Russian).
8. Mayata V.S., ed. Diagnostic and therapeutic techniques: a reference edition. Moscow: Medicine; 2015. (In Russian).
9. Orel V.I., Kim A.V., Kataeva I.S., Sochkova L.V., Sharafutdinova L.L., Guryeva N.A., Smirnova V.I. Actual problems of regulatory regulation of primary medical and social care. Medicine and Healthcare Organization. 2022;7(4):4–17. DOI: 10.56871/MHCO.2022.82.36.001 EDN: ELJGBE. (In Russian).
10. Guryeva N., Orel V., Kim A., Smirnova V., Sereda V., Sharafutdinova L., Kulev A., Buldakova T., Ushkats A., Roslova Z., Chentsov D., Kakanov A., Lytaev S. Creation of a “Lean Manufacturing” System for Outpatient Scanning of Malignant Neoplasms. In: Communications in Computer and Information Science (CCIS). 2119. 2024:268–276. EDN: BNQTDT.
11. Orel V.I., Shatsky A.A., Khabarovsk N.V., Samus N.L., Kim A.V., Sereda V.M., Guryeva N.A., Smirnova V.I., Orel V.V., Sharafutdinova L.L., Razgulyaeva D.N., Zatulkin V.A., Pashina Yu.V.. Organization of medical rehabilitation of adult patients after acute cerebral circulatory disorders in a sanatorium. Methodological recommendations. Saint Petersburg: SPbSPMU; 2024. EDN: TXBTTI. (In Russian).
12. Orel V., Smirnova V., Guryeva N., Chentsov D., Sharafutdinova L., Zatulkin V., Lytaev S. Ways of Economical Production in Medical Institution Risk Management. Lecture Notes in Computer Science (LNCS). 13320. 2022:237–248. DOI: 10.1007/978-3-031-06018-2_17 EDN: ECTKZV.
13. Shcherbuk Yu.A., Bozhkov I.A., Sevastyanov M.A., Ivanov D.O., Shcherbuk A.Yu., Akulin I.M., Malinin A.M. Disability prevention: current state of the problem and possible integration solutions. Dialogue: politics, law, economics. 2025;1(19):101–112. EDN: OYXPON. (In Russian).
14. Menshikova L.I., Son I.M., Kryukova M.Y., Karakulina E.V., Vvedensky G.G., Kupeeva I.A., Shchegolev P.E. The problems of organizing primary health care in the context of a staff imbalance of district internists and ways to solve them (literature review). Current problems of health care and medical statistics. 2023;(2):771–803. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-771-803. (In Russian).