

# **Передача функций врач, фельдшер, медицинская сестра. Диспансерное наблюдение за пациентами с нарушением липидного обмена.**

## **Проект в номинации**

Медицинская сестра: эффективные решения

## **Организация**

ГБУЗ ТО "ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА № 12" (Г.ЗАВОДОУКОВСК)

## **Участники проекта**

### **Ямова Тамара Николаевна**

Главная медицинская сестра

Заводоуковск

ГБУЗ ТО "Областная больница №12" г. Заводоуковск

---

Проект "Передача функций врач, фельдшер, медицинская сестра" направлен на улучшение качества медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена. Он предусматривает перераспределение функций между врачами, фельдшерами и медсестрами, а также внедрение современных IT-технологий.

## **Описание проекта**

Проект реализован в ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) расположенной на территории Тюменской области, Заводоуковского городского округа. В целевую группу проекта вошли жители г. Заводоуковск с численностью населения **27 100 человек.**

Существующие в медицинской организации проблемы, подтолкнули нас на реализацию **проекта «Передача функций врач, фельдшер, медицинская сестра. Диспансерное наблюдение за пациентами с нарушением липидного обмена.**

## **Описание проблем:**

- При дефиците медицинских работников в малых городах и сельской местности, наблюдается явный дисбаланс между врачебным персоналом и

специалистами со средним медицинским образованием. Выполняя растущие требования, связанные с повышением качества и доступности медицинской помощи, эффективности работы, снижением нагрузки на врачебный участок, все более актуальным становится вопрос о перераспределении функций по принципу: врач - фельдшер - медицинская сестра;

- Одним из важнейших показателей качества жизни является её продолжительность. Лидирующее место среди причин общей смертности занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. В мире ежегодно умирают **59 000 человек** по причине высокого показателя уровня холестерина. Основными факторами риска развития неблагоприятных исходов сердечно-сосудистых катастроф, является высокий и очень высокий риск по шкале SCORE, при котором **14% составляет дислипидемия**. Поэтому одним из ключевых вопросов в кардиологии является работа, направленная на профилактику (первичная, вторичная) экзогенных факторов, приводящих к нарушению обмена липидов, как ведущего регулируемого фактора риска при развитии атеросклероза.

**Обоснование выбора проекта:** Отсутствие эффективного динамического наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

**Цель:**

1. Увеличение продолжительности и качества жизни при снижении рисков сердечно-сосудистых катастроф (инсультов, инфарктов), а также снижение дисбаланса медицинских работников путем перераспределения функций врач - фельдшер - медицинская сестра.

**Перед командой проекта были поставлены задачи и определены целевые показатели:**

1. Формирование единой базы пациентов с высоким, очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

2. Формирование единого подхода по наблюдению и лечению пациентов с дислипидемией для достижения целевых показателей липопротеидов низкой плотности (ЛПНП);
3. Увеличение приверженности к терапии пациентов с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Наименование показателя	Текущий показатель	Целевой показатель
Увеличение оценки рисков среди пациентов, обратившихся в МО	16 %	Не менее 50%
Увеличение охвата динамического наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений	37 %	Не менее 90%
Увеличение доли достижения целевых показателей ЛПНП	7 %	Не менее 40%

#### **Этапы реализации проекта от идеи до результата:**

При анализе текущего состояния, **проанализированы 1638 амбулаторных карт пациентов**, обратившихся в течение месяца на трех терапевтических участках. Оценка рисков сердечно-сосудистых осложнений по шкале SCORE проведена среди **262 (16%) пациентов**, из них охвачены диспансерным наблюдением - **98 (37%)** и **лишь 7 (7,1%)** из них достигли целевых показателей ЛПНП.

Оценка приверженности к лечению по шкале Мориски Грина не проводилась, от стартовой терапии зарегистрированы отказы 4 (4,1%) пациентов.

На первом этапе, по приказу главного врача медицинской организации, внесены изменения в структуру медицинской организации. Открыт кабинет для пациентов с нарушением липидного обмена со штатными должностями: фельдшер - 1 ставка, медицинская сестра - 1 ставка. Так же определены функции для медицинской сестры участковой, фельдшера, и медицинской сестры

кабинета для пациентов с нарушением липидного обмена.

**Перераспределение функций врач-терапевт участковый - фельдшер - медицинская сестра:**

	До проекта	После проекта
Врач участковый	1.Оценка риска ССО; 2.Лабораторное обследование; 3.Интерпретация лабораторного контроля, назначение стартовой терапии; 4.Контроль динамики лечения.	Контроль динамики лабораторных показателей ЛПНП после передачи пациента на терапевтический участок
Медицинская сестра участковая	Функций нет	1.Оценка риска ССО; 2.Лабораторное обследование для назначения стартовой терапии фельдшером.
Фельдшер липидного кабинета	1.Работа с регистром 2.Приглашение прием	1.Работа с регистром; 2.Формирование плана Д-наблюдения; 3.Интерпретация лабораторного контроля, назначение стартовой терапии; 4.Оценка и формирование приверженности к лечению; 5.Контроль динамики лечения.

Медицинская  
сестра липидного Функций нет  
кабинета

- 1.Приглашение на прием;
- 2.Наблюдение по индивидуальному плану (дневник медсестры);
- 3.Пассивные патронажи;
- 4.Передача на терапевтический участок;
- 5.Школа дислипидемии.

### **Дальнейшие мероприятия проекта включали в себя:**

1. Оценка риска по шкале SCORE с помощью модуля в виде электронного калькулятора в «1С медицина» для пациентов, обратившихся к врачу на терапевтический участок. За 6 месяцев проекта из числа обратившихся (**6079 человек**) выявлено с высоким и очень высоким риском сердечно сосудистых осложнений - **2918 (48%) человек**, которые занесены в регистр. Из числа выявленных, на начало проекта взяты на диспансерное наблюдение - **484 (16%) человек**;

2. Организация диспансерного наблюдения в кабинете для пациентов с нарушением липидного обмена по схеме №1 (приложение 1).

- За время проекта (6 месяцев) установлено диспансерное наблюдение за **2904 (99,5%) человек**, из них переданы на терапевтический участок как достигшие целевых показателей ЛПНП - **1208 (41,6%) человек**, не приверженные к лечению, либо отказ - **551 (19%) человек**;
- У **9 (0,3%) человек** генетически подтверждена семейная гиперхолестеринемия. Пациенты переданы под наблюдение врача-кардиолога, 7 их них получают лечение ингибиторами PCSK 9. Для сравнения: по данным Росстата население юга Тюменской области составляет **1537416 человек**, на учете у врача - кардиолога с диагнозом семейная гиперхолестеринемия наблюдаются всего **12 человек и 9 (75%)** из них на территории Заводоуковского городского округа;

- Продолжают наблюдение фельдшером кабинета для пациентов с нарушением липидного обмена - **1136 (39,1%) человек**.

3. Для профилактики сосудистых катастроф (инсульты, инфаркты) начала работу школа для пациентов, входящих в группу высокого и очень высокого риска. Программа школы предусматривает разъяснение действия холестерина на сосуды органов мишени (головной мозг, сердце), мотивацию приверженности к лечению, проведение мастер-классов по правильному питанию, физической нагрузке.

За время проекта, школу посетили **426 человек**, из них на первом этапе **123 человека (24,4%)** человек отказывались от регулярного приема лекарственных препаратов, после завершения обучения **29 (19%)** из них продолжили прием статинов соблюдая дозировку и кратность приема по рекомендациям фельдшера.

Большое значение в повышении приверженности пациентов сыграла работа медицинской сестры, проводившей пассивные патронажи, с помощью которых для **176 человек (14%)** пациентов были решены проблемы по приобретению препаратов в заниженной дозировке, начала стартовой терапии и своевременного лабораторного контроля.

### **Результаты, полученные при проведении проекта:**

В настоящее время существует серьезная необходимость наблюдения и коррекции нарушений липидного обмена у пациентов с дислипидемией, и эту функцию, как показал проект, можно с большой уверенностью передать специалистам со средним медицинским образованием.

В условиях кадрового дефицита, высокой нагрузки на участковых врачей терапевтов решение о передаче функций врач - фельдшер - медицинская сестра, с обязательным применением современных IT-технологий и информационных систем является своевременным и оправданным.

Порядок возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациентам с дислипидемией, является наиболее эффективным решением в системе выявления рисков ССО, их вторичной профилактики, комплексной диагностики и оценки приверженности к назначенной терапии. Эти мероприятия позволили не только повысить раннюю выявляемость, но и эффективно осуществлять вторичную профилактику.

Во время реализации проекта среди контрольной группы **2904 человек** не были зафиксированы сердечно-сосудистые катастрофы (инсульты, инфаркты), показания к госпитализации в экстренном порядке. Следует учитывать, что данная группа препаратов влияет именно на прогноз заболевания. Необходимо осознавать, что отсутствие серьезных осложнений является результатом действия принимаемых препаратов.

Хочется отметить, для нас проект не закончен. В настоящее время проводится формирование единой базы не только для населения, проживающего в г. Заводоуковск, но и прикрепленные ФАП/амбулатории, в том числе Упоровский район. Проводится обучение медицинских работников по тактике при выявлении пациента с высокими показателями ЛПНП и взаимодействию с фельдшером липидного кабинета по средствам телемедицинских консультаций.

Одним словом, работа большой команды продолжается.