УДК: 615.356:618.2
DOI: 10.33920/med-05-2112-06

Технология управления качеством сестринской помощи

Целью исследования является повышение качества оказания сестринской помощи пациентам травматологического отделения путем разработки стандарта. Результаты. Большая физическая нагрузка, выполнение несвойственных функций, недостаток психологических знаний — приоритетные проблемы, решение которых позволит улучшить качество сестринского ухода. Заключение. Отсутствие в литературе стандартов сестринской деятельности при оказании помощи пациентам с травматологической патологией побудило к разработке примерного стандарта сестринского ухода за пациентами с переломом бедренной кости. Именно эта категория пациентов отличается высокой потребностью в медицинской помощи и уходе.

Лебедева Татьяна Владимировна главная медицинская сестра, ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е. М. Чучкалова», 432063, г. Ульяновск, ул. Корюкина, д. 28, e-mail: lebedeva_t_v@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-7232-140X

Ключевые слова:управление качеством, качество медицинской помощи, сестринская помощь
УДК: 615.356:618.2
DOI: 10.33920/med-05-2112-06

Nursing quality management technology

The aim of the study is to improve the quality of nursing care for patients in the trauma department by developing a standard. Results. High physical activity, performance of unusual functions, lack of psychological knowledge are priority problems, the solution of which will improve the quality of nursing care. Conclusion. The lack of standards for nursing in the care of patients with trauma pathology in the literature has prompted the development of an exemplary standard for nursing care for patients with a femoral fracture. It is this category of patients that is distinguished by a high need for medical assistance and care.

Lebedeva Tatyana Vladimirovna Chief Nurse of the 1st State Healthcare Institution "Ulyanovsk Regional Clinical Center for Specialized Types of Medical Care named after the Honored Doctor of Russia E. M. Chuchkalov", 432063, Ulyanovsk, st. Koryukina, 28, e-mail: lebedeva_t_v@mail.ru, https://orcid.org/0000-0001-7232-140X

Keywords:quality management, the quality of medical care, nursing care

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Управлять качеством сестринской помощи можно лишь тогда, когда деятельность медицинских сестер изучена, структурирована, нормирована и, следовательно, может быть оценена в соответствии со стандартом [12].

Для достижения высокого качества медицинской помощи необходима правильная организация лечебно-диагностической работы и сестринского ухода. Важная задача по обеспечению качества сестринской помощи связана с разработкой стандартов профессиональной деятельности медицинских сестер. Именно эти документы должны регламентировать нормативные требования к выполнению сестринских манипуляций и являться «эталоном» для определения правильности и оценки качества их выполнения [12].

Функции медицинской сестры, по мнению специалистов, должны классифицироваться в соответствии с требуемым опытом, способностью принимать решения, уровнем требуемой технической квалификации, степенью ответственности за свои действия. Так как оказание сестринской помощи требует действий, основанных не на интуиции, а на продуманном и научно-организованном подходе к решению проблем претерпевают изменения специфические задачи сестринского персонала. Они становятся более разнообразными и ответственными.

В ряде источников отмечается появление новых сестринских должностей в медицинских организациях, например, медицинская сестра-координатор, введение которой привело к экономии затрат рабочего времени: палатной медсестры — 2,5 часа, старшей медицинской сестры — 1,5 часа, заведующего отделением — 1 час [31].

Уровни и темпы развития медицинской науки, внедрение новых медицинских технологий и международного опыта по подготовке и использованию сестринских кадров предъявляют новые требования к развитию и совершенствованию сестринского дела в России. Содержание работы и выполняемые медицинскими сестрами функции во многом определяются потребностями населения и общества [12].

Цель исследования — повысить качество оказания сестринской помощи пациентам травматологического отделения путем разработки стандарта.

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Ульяновская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», которая является многопрофильным лечебным учреждением, оказывающим экстренную круглосуточную хирургическую, травматологическую, гинекологическую, кардиологическую и токсикологическую медицинскую помощь населению на догоспитальном и госпитальном этапах. Объединение включает: стационар на 500 коек, станцию и 5 подстанций скорой медицинской помощи, травматологический пункт.

В исследовании принимали участие 140 человек. Из них 40 респондентов — медицинские сестры травматологического отделения и 100 респондентов — пациенты, находящиеся на лечении в травматологическом отделении, составившие 2 основные группы исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Социологический метод исследования (анкетирование).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка профессиональных качеств сестринского персонала травматологического отделения с использованием анкеты, в которой определены следующие разделы:

1. Квалификация среднего медицинского персонала.

2. Профессиональная самооценка.

3. Самообразование.

В травматологическом отделении работают более 50 % медицинских сестер в возрасте от 31 года до 40 лет; четверть опрошенных в возрасте от 21 года до 30 лет, 15 % — в возрасте от 41 года до 50 лет и только 5 % — медицинские сестры старше 51 года. Данное положение логично вытекает из того, что работа в травматологическом отделении зачастую связана с высокими физическими и психоэмоциональными нагрузками, которые являются причиной возникновения у медицинских сестер различных заболеваний и функциональных расстройств.

Наиболее трудоемкими являются уход и транспортировка пациентов, а при отсутствии средств малой механизации превращается для медицинских сестер в серьёзное испытание. Медицинским сестрам старше 50 лет трудно работать в отделении травматологии, поэтому они стараются уйти работать в поликлинику или травмпункт, где физическая нагрузка на сестер не такая высокая.

Важно подчеркнуть, что большинство медицинских сестер имеют относительно длительный стаж работы в стационаре, в том числе свыше 10 лет — 75 % медицинских сестер.

Уровень квалификации также важен в профессиональной деятельности медицинской сестры. В травматологическом отделении 55 % опрошенных респондентов имеют высшую категорию, первую — 20 %, вторую — 5 % респондентов. Только у 20 % респондентов отсутствует категория, так как стаж работы не превышает 5 лет. Высокий процент медицинских сестер с высшей категорией, объясняется с одной стороны — заинтересованностью администрации, в том, чтобы в отделении работали высококвалифицированные специалисты, с другой стороны — заинтересованностью самих медицинских сестер в получении необходимых профессиональных знаний, а также тем, что за повышением квалификационной категории следует повышение заработной платы.

Закономерна возрастная динамика мнений респондентов о взаимосвязи практического опыта и профессиональной компетентности: 90 % медицинских сестер моложе 30 лет положительно ответили на вопрос о недостаточном опыте работы и только 10 % дали отрицательный ответ, в то время как большинство респондентов возрастной группы от 31 года до 40 лет — 95 %; и от 41 года и старше — 100 % считают себя профессионалами. Подавляющее большинство респондентов старше 30 лет (95 %) ответили, что достигли в своей профессии достаточно высокой квалификации.

Все медицинские сестры в возрасте 21–30 лет, а также 85 % опрошенных в возрасте 31–40 лет и 88 % — в группе старше 40 лет эффективно взаимодействуют с коллегами по работе.

Личностные качества для специалиста, работающего в системе «человек-человек», очень важны и играют одну из главных ролей в процессе построения успеха в отношениях «медицинская сестра — пациент». По мнению наших респондентов 100 % медицинских сестер считают себя порядочными, честными, аккуратными, 95 % — внимательными и тактичными, что подтверждается мнением самих пациентов. На вопрос о стиле общения медицинских сестер 97 % респондентов ответили — «доброжелательный». Настораживает тот факт, что 20 % опрошенных считают себя не совсем выдержанными. В процессе работы это может быть причиной конфликта с пациентами.

Согласно анализу самооценки деловых качеств, все медицинские сестры травматологического отделения считают себя исполнительными, ответственными и трудолюбивыми; 95 % — грамотными и коммуникабельными; 87 % — информированными; 80 % — самостоятельными. Лишь 20 % респондентов считают себя не совсем самостоятельными и 12 % — не совсем информированными. Это объяснимо — так ответили медицинские сестры, стаж которых не превышает 5 лет.

Анализ результатов анкетирования показал: самообразованием занимаются 94 % опрошенных, из них изучают профессиональную литературу — 92 %; используют ресурсы интернет — 8 %. Причем здесь наблюдается обратная зависимость от возраста: 80 % опрошенных до 40 лет и 20 % старше 40 лет читают специальную литературу; 91 % — до 30 лет пользуются интернетом.

С целью определения проблем, возникающих у медицинских сестер в процессе ухода за пациентами, была разработана и проанализирована анкета по следующим разделам:

— сознание профессиональной значимости профессии;

— определение основных трудностей, возникающих в процессе работы;

— осознание профессиональных перспектив.

Как показали результаты опроса, 94 % медицинских сестер всех возрастов считают, что развитие научно-технического прогресса не уменьшает значимость их профессии. В тоже время только 6 % респондентов в возрасте до 40 лет и 50 % — старше 40 лет рекомендовали бы молодежи пойти по их стопам; 52 % опрошенных, в основном старше 40 лет, нравится рассказывать людям о своей профессии. В тоже время все медицинские сестры отметили низкий уровень заработной платы. В этой связи представляется закономерным отрицательный ответ 76 % опрошенных на вопрос о престижности профессии медицинской сестры среди молодежи.

В результате изучения проблем, появляющихся в процессе ухода, выяснилось, что большинство (95 %) опрошенных медицинских сестер считают, что при осуществлении ухода за пациентами существуют определенные трудности. Из них 40 % медсестер отметили, что это высокая профессиональная нагрузка; 30 % опрошенных считают, что выполнение вспомогательно-технических мероприятий отвлекает от осуществления непосредственного ухода за пациентами; 15 % респондентов отмечают, что это высокая физическая нагрузка; остальные 15 % считают, что это отсутствие стандартов по уходу за пациентами (рис. 1).



Рис. 1 Распределение основных проблем, возникающих у медсестер в процессе ухода за пациентами

Различия в объеме лечебно-диагностических мероприятий обусловлены следующими факторами:

— пациент, поступивший в плановом порядке, как правило, достаточно обследован всеми возможными в амбулаторно-поликлинических условиях методами, в направлении указан предварительный диагноз, который если и требует уточнений, то не в первые сутки поступления;

— пациенту, поступившему по экстренным показаниям, проводятся с момента поступления диагностические обследования, позволяющие поставить диагноз; осуществляются лечебные мероприятия, необходимые для купирования остро протекающих процессов, и т. д.

Данные факторы приводят к тому, что затраты рабочего времени врача в период поступления больного по экстренным показаниям выше, чем при поступлении больного в плановом порядке.

Нагрузка на средний медицинский персонал, по выполнению врачебных назначений, также выше по отношению к больным, поступившим по экстренным показаниям, в сравнении с плановыми больными и определяется в основном способностью пациентов к самообслуживанию, которая у экстренно поступивших больных ограничена в большей степени, чем у плановых.

Ежедневно в отделение поступает в среднем до 6 пациентов, причем 75 % доставляется каретой скорой помощи. В результате проведенного наблюдения выяснилось, что на выполнение врачебных назначений расход времени составляет 20 %, на осуществление ухода — 15 % рабочего времени, что абсолютно недостаточно для того, чтобы осуществить

качественный индивидуальный уход, особенно в травматологическом отделении, где большинство пациентов нуждаются в дополнительном уходе. У медицинских сестер недостаточно времени на проведение бесед с пациентами, что немаловажно, так как 31 % опрошенных пациентов испытывают психологические проблемы. На выполнение различных видов работ по обслуживанию одного пациента, по данным экспериментального хронометража, у медицинской сестры должно уходить в среднем 78 минут. Следовательно, в течение рабочего дня медицинская сестра может качественно обслужить всего лишь пять пациентов (Стандарт работы медицинских сестер Скандинавских стран). В нашем отделении одна медицинская сестра обслуживает от 20 до 25 пациентов. Все это вызывает необходимость разработки нормативов по труду, как для врачебного, так и для среднего и младшего персонала при оказании больным экстренной медицинской помощи, которые могли бы быть использованы в больнице скорой медицинской помощи.

В процессе исследования установлено: 30 % медицинских сестер считают, что выполнение вспомогательно-технических мероприятий затрудняет осуществление качественного ухода за пациентами. Вспомогательно-технические мероприятия сестринских служб в основном связаны с транспортировкой пациентов в операционную и из операционной, а также с сопровождением пациентов на лечебные и диагностические процедуры. Кроме того, к вспомогательным мероприятиям относится доставка медицинской документации по назначению как внутри, так и вне отделения и биологических материалов для исследования в лаборатории различного профиля. Во время транспортировки пациента из операционной возможно развитие послеоперационных осложнений и присутствие медицинской сестры в данном случае обязательно (рис. 2).

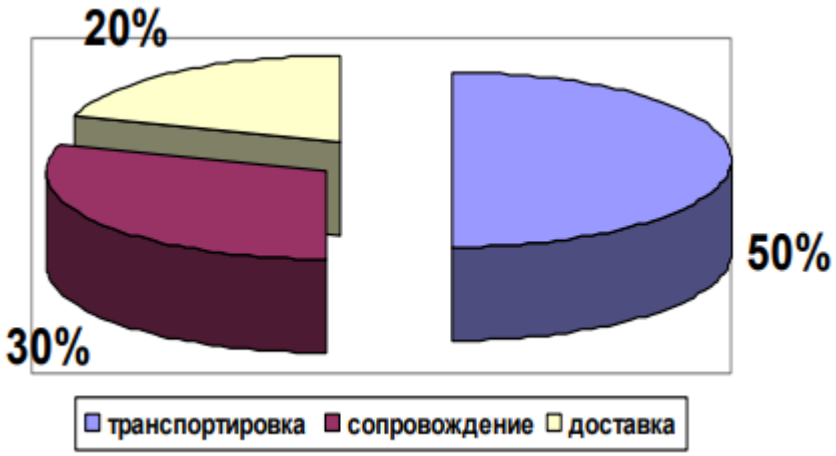


Рис. 2 Структура вспомогательно-технических мероприятий сестринских служб

Из перечисленных видов деятельности наиболее трудоемкой является транспортировка пациента. Этот контингент пациентов пассивен и лишен возможности самостоятельно выполнять какие-либо движения. Поэтому от сопровождающих требуются значительные физические усилия при перекладывании пациента на кровать или каталку. Это отметили 15 % опрошенных медицинских сестер. Таким образом, при отсутствии средств малой механизации и вспомогательного персонала перевозка больных, особенно после операции, требует значительных физических усилий для медицинских сестер.

Выход из данного положения мы видим в делегировании вспомогательно-технических мероприятий техническому персоналу и младшим медицинским работникам. Для выполнения вспомогательно-технических мероприятий в крупном многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении должны быть предусмотрены должности технических работников. В данном случае мы ссылаемся на опыт сестринских служб США, где с медицинской сестрой работает помощник лицензированной медицинской сестры, выполняющий вспомогательно-технические мероприятия в лечебных отделениях и не имеющий медицинского образования. Медицинским сестрам в лечебных отделениях должны быть оставлены только сестринские функции, что послужит предпосылкой для действительного повышения престижа этой профессии и улучшения качества сестринской помощи.

Следующий раздел анкеты отражал взгляды респондентов на профессиональные перспективы медицинской сестры:

— 65 % опрошенных считают, что в ближайшем будущем прогресса в сестринском деле не будет;

— 72 % респондентов надеются, что их работа будет более сложной и интересной;

— 95 % опрошенных медицинских сестер относятся положительно к внедрению современных сестринских технологий в практическое здравоохранение;

— 70 % медицинских сестер считает необходимым проведение экспертизы качества сестринской помощи.

Больше 50 % респондентов на вопрос о том, что нужно изменить в работе сестринского персонала для улучшения качества оказания помощи, ответили:

— повысить заработную плату;

— улучшить метериально-техническую базу;

— улучшить условия труда;

— уменьшить профессиональную нагрузку на медицинскую сестру.

Анализ мнений пациентов травматологического отделения о качестве сестринского ухода. Основная задача деятельности медицинского работника — повышение качества обслуживания пациентов. Достичь её выполнения можно за счет более эффективного использования имеющихся ресурсов, внедрения стандартов практической деятельности, роста профессионального уровня медицинских работников.

В связи с этим, важным является мнение самих пациентов об уровне их обслуживания. С этой целью было проведено социологическое исследование пациентов травматологического отделения: 56 % пациентов травматологического отделения составляют мужчины, из них в возрасте 21–30 лет — 5,4 %; 31–40 –42,8 %; 41–50 – 30,4 %; 51–60 – 10,7 %; старше 60 лет — 10,7 %; женщины составляют 44 % респондентов в возрасте 21–30 лет — 9,1 %; 31–40 – 22,7 %; 41-50 – 15,9 %; 51–60 – 34,1 %; старше 60 лет — 18,2 %.

Из всего сказанного можно сделать вывод, что большинство пациентов травматологического отделения составляют мужчины в возрасте 31–40 лет — 42,8 %, женщины в возрасте 51–60 лет — 34,1 %. Из общего числа опрошенных 37 % имеют средне-специальное образование, 36 % — среднее и 27 % — высшее образование.

Одним из важнейших показателей, определяющих качество сестринского ухода, является удовлетворенность пациентов и их родственников. Следует отметить, что удовлетворенность населения Российской Федерации качеством медицинской помощи, по данным социологических опросов, не превышает 56 % [28].

Качество работы медицинских сестер пациенты оценивали по таким показателям, как профессиональные навыки, знания, оперативность, стиль общения медицинских сестер.

При анализе ответов, оценивающих, профессиональные качества медицинских сестер 96 %, участвующих в опросе пациентов отметили, что медсестры прекрасно выполняют все манипуляции; 4 % респондентов затруднились с ответом. Полностью удовлетворены тем, как медсестры выполняют назначения врачей — 88 % пациентов; частично удовлетворены — 12 % пациентов.

Внешний вид медицинских сестер существенно влияет на восприятие их пациентами, на создание в отделении атмосферы доверия и уважения к медицинским сестрам. По вопросу об оценке внешнего вида медсестер получены следующие ответы: 97 % респондентов считают медицинских сестер аккуратными и опрятными; 3 % — рекомендуют еще поработать над улучшением внешнего вида. Стиль общения медсестер 97 % респондентов оценивают как доброжелательный; 3 % — равнодушный

На вопросы: «Был ли Вам обеспечен необходимый уход?», «Оказывалась ли сестринская консультативная помощь, психологическая поддержка со стороны сестринского персонала?» и «Получали ли Вы информацию о предстоящей процедуре?» — 75 % анкетируемых ответили «да» и 25 % — «нет» (рис. 3).

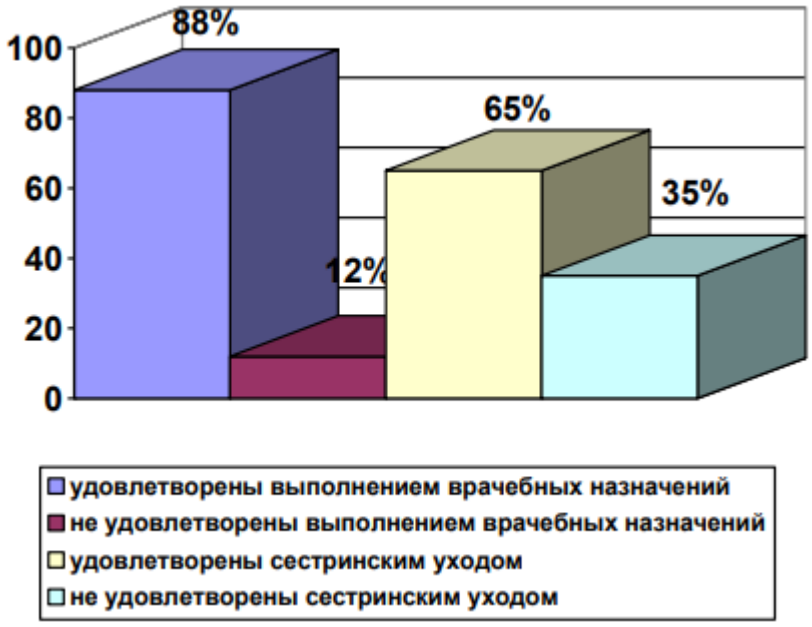


Рис. 3 Показатель уровня качества сестринской помощи

Данный показатель, характеризующий качество сестринской помощи, оценен пациентами невысоко. Мы считаем, что это можно объяснить недостатком времени, необходимого медсестрам для выполнения большого объема разнообразной работы. Много времени палатные медсестры уделяют вновь поступившим пациентам. Велики также нерациональные затраты времени на вспомогательную деятельность. В настоящее время в медицинской организации используется принцип «от себя», что предусматривает выполнение вспомогательно-технических мероприятий средним и младшим медперсоналом лечебного отделения. При данной организации сестринских служб медицинские сестры для выполнения вспомогательно-технических мероприятий вынуждены покидать отделение, что отрицательно сказывается на лечебном

процессе. Во время общения с пациентом, выполнения процедур медицинская сестра может быть направлена врачом в диагностическое отделение, лабораторию и т. д. В результате нарушается плановое ведение сестринского процесса. Вызывает беспокойство тот факт, что на основную деятельность, связанную с осуществлением сестринского ухода, затрачивается недостаточно времени и пациенты не получают необходимый уход.

Определение основных проблем пациентов с травматологической патологией. С целью изучения основных проблем пациентов нами была разработана и проанализирована анкета, которая позволяет оценить приоритетные проблемы пациентов с травматологической патологией, находящихся на стационарном лечении.

Анализ проблем пациентов, участвующих в эксперименте, проводился на основании изучения 100 анкет, заполненных пациентами при выписке. Процентное соотношение проблем пациентов: 69 % составляют физиологические проблемы (рис. 4), 31 % — психологические (рис. 5).



Рис. 4. Распределение физиологических проблем

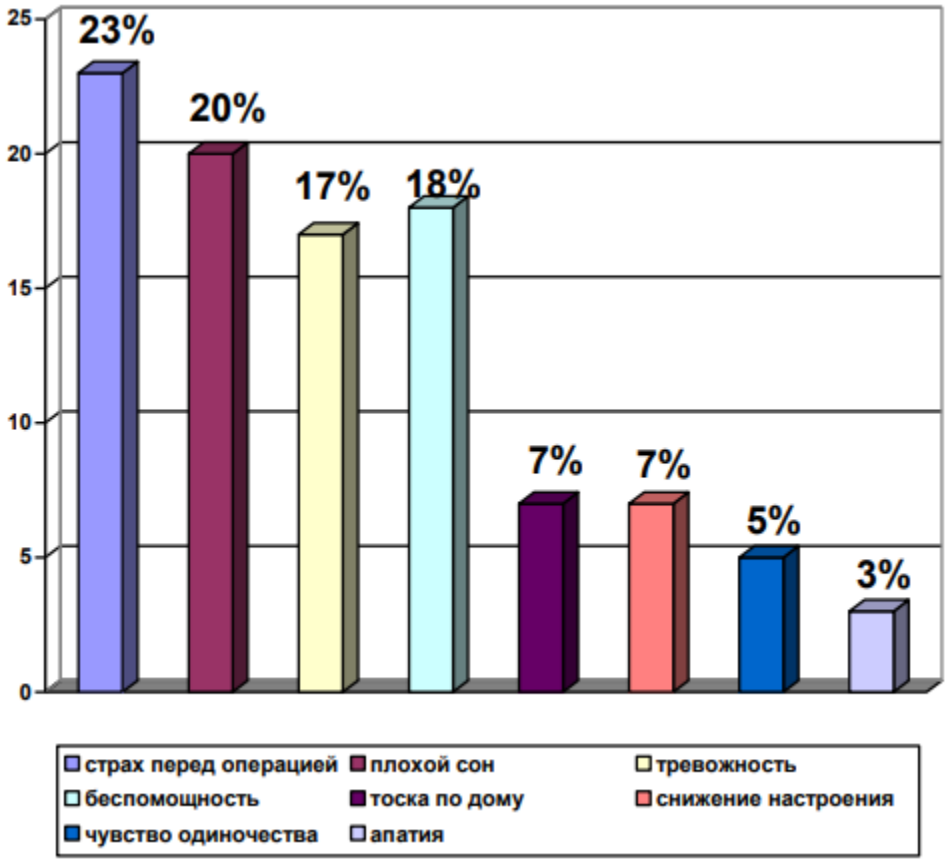


Рис. 5. Распределение психологических проблем пациентов с травматологической патологией

Мы проанализировали физиологические проблемы пациентов с травматологической патологией и выяснили, что наиболее часто отмечается ограничение двигательной активности (29 %), снижение способности к самообслуживанию (22 %), вынужденное положение (18 %), боль (16 %), давление гипсовой повязкой (5 %), нарушение функции мочеиспускания (3 %), запоры, метеоризм (3 %), повышение артериального давления (2 %), тошнота (1 %), другие проблемы (1 %).

Наличие таких проблем, как ограничение двигательной активности, вынужденное положение в постели, снижение способности к самообслуживанию способствует возникновению потенциальных проблем. Это образование пролежней, гипостатическая пневмония, тромбоз глубоких вен нижних конечностей. Естественно, медицинская сестра должна решать эти проблемы совместно с врачом, но часть их она решает самостоятельно: проводит профилактику пролежней, обеспечивает своевременное обезболивание, обучает навыкам самообслуживания и т. д.

Естественно, физиологические проблемы преобладают, но число выявленных психологических проблем у пациентов травматологических отделений указывает на то, что медицинская сестра должна проводить большую работу в этом направлении.

Среди психологических проблем выявляются такие, как страх перед операцией — 23 %, тоска по дому — 20 %, снижение настроения — 18 %, плохой сон — 17 %, тревожность — 7 %, чувство одиночества — 7 %, беспомощность — 5 %, апатия — 3 %. В этой ситуации медицинская сестра может выступать в роли психотерапевта, и в качестве педагога. Воспитание пациентов предусматривает многократное, терпеливое, доброжелательное повторение ряда положений, с помощью которых, больные избавляются от неведения и ошибок суждения, происходит коррекция большого масштаба переживаний, высокого уровня тревоги и чувства страха, обоснование и внушение оптимистической лечебной перспективы. Важнейшей предпосылкой успешного лечения является выработка сознательной мотивации пациентов на активное преодоление болезни. Нами был проведен анализ мнений медицинских сестер, по поводу того, каких дополнительных знаний им не хватает для работы. Выяснилось, что 35 % опрошенных медицинских сестер испытывают недостаток именно психологических знаний. Кроме того, отсутствие каких-либо рекомендаций для пациентов осложняют работу сестринского персонала.

Таким образом, исследования показали наличие у пациентов с травматологической патологией как физиологических (69 %), так и психологических (31 %) проблем. Результаты исследования стали основой для разработки протокола сестринского ухода за пациентами с травматологической патологией.

Разработка протокола деятельности медицинской сестры при работе с пациентами с травматологической патологией. С целью повышения качества оказываемых услуг, снижения профессиональных ошибок, на основе собранного материала нами разработан экспериментальный стандарт сестринского ухода за пациентами с травматологической патологией на примере больного с переломом бедренной кости. Данная патология выбрана на основании анализа показателей деятельности отделения за 2005 год. Нами были выделены наиболее часто встречающиеся заболевания. Анализ показал, что из общего количества пациентов с травмой, преобладают пациенты с переломом костей голени — 183 (31 %),

переломом бедренной кости — 72 (13 %), переломом плечевой кости — 70 (10 %), перелом ребер — 53 (9 %) и т. д. (табл. 1, рис. 6).

Таблица 1

Распределение пациентов по заболеваниям

Наименование заболеваний	Абс.	%
Перелом плечевой кости	70	10
Перелом костей голени	183	31
Перелом костей предплечья	51	8
Перелом ребер	53	9
Перелом ключицы	43	7
Перелом лодыжек	25	5
Переломом бедренной кости	72	13
Др. патология	99	17



Рис. 6 Распределение пациентов по заболеваниям

Группа пациентов с переломом бедренной кости отличается высокой потребностью в медицинской помощи и уходе. Главная задача сестринского персонала — это облегчение физических и психологических страданий пациента; организация основных потребностей пострадавших.

Таким образом, проведенная исследовательская работа по изучению технологии управления качеством сестринской помощи позволяет говорить о следующих результатах:

• проблема улучшения качества сестринской помощи и удовлетворение потребностей пациентов является важнейшей задачей службы здравоохранения на всех этапах ее развития;

• качественно оказанная сестринская помощь снижает вероятность осложнения заболевания и улучшает состояние пациента, в результате чего снижается потребность в дополнительном обращении к врачу, дорогостоящих обследованиях и госпитализации;

• из изученной научной литературы выяснили, что для создания качественного обслуживания нам необходимо выявить проблемы и потребности пациентов, которых мы собираемся удовлетворить медицинской помощью.

В своей работе были предприняты попытки провести анализ мнений пациентов травматологического отделения по поводу организации и качества сестринского ухода, приоритетных проблем, возникших у пациентов в процессе лечения. Показатель, характеризующий качество сестринской помощи, оценен пациентами невысоко, что можно объяснить недостатком времени, необходимого медицинским сестрам для выполнения большого объема разнообразной работы. Много времени палатные медицинские сестры уделяют вновь поступившим пациентам. Велики также нерациональные затраты времени на вспомогательную деятельность.

В настоящее время в медицинской организации используется принцип «от себя», что предусматривает выполнение вспомогательно-технических мероприятий средним и младшим медперсоналом лечебного отделения. При данной организации сестринских служб медицинские сестры для выполнения вспомогательно-технических мероприятий вынуждены покидать отделение, что отрицательно сказывается на лечебном процессе. Во время общения с больным, выполнения процедур медицинская сестра может быть направлена врачом в диагностическое отделение, лабораторию и т. д. В результате нарушается плановое ведение сестринского процесса. Вызывает беспокойство тот факт, что на основную

деятельность, связанную с осуществлением сестринского ухода, затрачивается недостаточно времени и пациенты не получают необходимый уход.

Важная задача по обеспечению качества сестринской помощи связана с разработкой стандартов профессиональной деятельности медицинской сестры. Внедрение стандартов сестринской деятельности позволит значительно повысить качество ухода за пациентами, обеспечить активное сотрудничество медицинской сестры и пациента, максимально восстановить нарушенные основные потребности. Кроме того, сестринский процесс обязывает медицинскую сестру владеть искусством ухода, уметь клинически и логически мыслить, научно и профессионально решать определенные задачи, проблемы пациента, возникшие в процессе контакта «медсестра-пациент», повышать свою компетентность и престиж профессии.

ВЫВОДЫ

Таким образом, было изучено и проанализировано большое количество научной и методической литературы по теме «Технология управления сестринской помощи». Изучение теоретической стороны исследования позволило нам осуществить основной этап нашей работы, в ходе которой была проведена оценка качества оказания сестринской помощи, определены приоритетные проблемы, как сестринского персонала, так и пациентов.

Профессиональный уровень сестринского персонала травматологического отделения достаточно высок — 75 % медицинских сестер имеют стаж работы свыше 10 лет, — 55 % медсестер имеют высшую квалификационную категорию, — 94 % занимаются самообразованием. Но 35 % медсестер испытывают дефицит психологических знаний.

Приоритетными проблемами сестринского персонала в процессе оказания медицинской помощи стали:

— 40 % — высокая профессиональная нагрузка;

— 30 % — выполнение вспомогательно-технических мероприятий;

— 15 % — отсутствие стандартов сестринской деятельности;

— 15 % — высокая физическая нагрузка.

В результате изучения мнения пациентов о качестве сестринского ухода было выявлено:

— полностью удовлетворены выполнением врачебных назначений — 88 % пациентов;

— полностью удовлетворены сестринским уходом — 65 % пациентов;

— не удовлетворены — 35 % пациентов.

Кроме того, были изучены приоритетные проблемы пациентов травматологического отделения. Процентное соотношение проблем пациентов: 69 % составляют физиологические проблемы, 31 % психологические:

Физиологические проблемы:

— ограничение двигательной активности — 29 %;

— снижение способности к самообслуживанию — 22 %;

— вынужденное положение — 18 %;

— боль — 116 %;

— давление гипсовой повязкой — 5 % и др.

Психологические проблемы:

— страх перед операцией — 23 %;

— снижение настроения — 18 %;

— плохой сон — 117 % и др.

С целью улучшения качества оказания сестринской помощи разработан примерный протокол деятельности медицинской сестры при работе с пациентами с переломом бедренной кости.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

CONFLICT OF INTEREST

The author claim no conflict of interest.

Литература:

1. Голубева А.Л. Теоретические основы управления качеством медицинской помощи /А.Л. Голубева //Главная медицинская сестра. — 2003. — № 2; С. 41–47.

2. Глотова И.Г. Проблемы и задачи оценки качества сестринской помощи в период реформ сестринского дела /И.Г. Глотова //Главная медицинская сестра. — 2000. — № 1; С. 7–17.

3. Захаров И. А. Сравнительная оценка качества сестринской помощи по различным направлениям деятельности /И.А. Захаров //Главная медицинская сестра. — 2004. — № 11; С. 33–43.

4. Тарновская И. И. Качество сестринской помощи /И. И. Тарновская //Сестринское дело. — 2002. — № 1; С. 14–17.

5. Чернышева В.А. Основные направления деятельности старшей медсестры стационара по обеспечению высокого качества сестринского ухода /В.А. Чернышева //Главная медицинская сестра. — 2000. — № 1; С. 48–57.

1. Golubeva A. L. Theoretical foundations of medical care quality management /A. L. Golubeva //Chief nurse. — 2003. — No. 2; S. 41–47. (In Russian)

2. Glotova I. G. Problems and tasks of assessing the quality of nursing care during the period of nursing reforms /I. G. Glotova //Chief Nurse. — 2000. — No. 1; S. 7–17. (In Russian)

3. Zakharov I. A. Comparative assessment of the quality of nursing care in various areas of activity /I. A. Zakharov //Chief nurse. — 2004. — No. 11; S. 33–43. (In Russian)

4. Tarnovskaya I. I. The quality of nursing care /I. I. Tarnovskaya //Nursing. — 2002. — No. 1; S. 14–17. (In Russian)

5. Chernysheva V. A. The main activities of the head nurse of the hospital to ensure the high quality of nursing care /V. A. Chernysheva //Chief Nurse. — 2000. — No. 1; S. 48–57. (In Russian)