

# ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕДСЕСТРЫ О СВОИХ ОБЯЗАННОСТЯХ, ТРУДНОСТЯХ, ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С ВРАЧАМИ

М.Г. Дмитриева

Санкт-Петербургская военно-медицинская академия им. С.М. Кирова

**Исследованы профессиональные взаимоотношения врачей и медсестер на примере клиник Военно-медицинской академии. Представлены результаты опроса врачей и операционных медсестер.**

**Ключевые слова:** операционная медсестра, профессиональные взаимоотношения, анкетирование, делегирование полномочий.

Реформа сестринского дела предусматривает перераспределение обязанностей врачебного и сестринского персонала, переход взаимоотношений между этими профессиональными группами от строгой субординации к сотрудничеству как равноправных партнеров. Операционное дело – сестринская специальность; в основные задачи операционной медсестры входят подготовка к оперативному вмешательству, помощь в ходе операции и предупреждение возможных осложнений. Основой ее деятельности является педантичное выполнение стандартов, выработанных многолетней практикой. В ряде случаев операционная медсестра выступает в роли не только помощника хирурга, но и ассистента.

В рамках проведенного нами исследования профессиональных взаимоотношений врачебного и сестринского персонала были опрошены операционные медсестры клиники урологии и некоторых других клиник Военно-медицинской академии (ВМедА). Получены данные о их рабочем стаже, квалификации, удовлетворенности работой, возможном расширении выполняемых обязанностей, отношении к профессии, социально-бытовых условиях жизни. Анкетировались и оперирующие хирурги.

## Особенности деятельности операционной медсестры

Операционная медсестра несет моральную и юридическую ответственность за оснащение операционной всем необходимым, асептику, технологию де-

ловых взаимоотношений с хирургом. Она должна быть требовательной в отношении выполнения правил асептики и антисептики, дисциплины, правил внутреннего распорядка всеми находящимися в операционной.

В работе операционного блока едва ли не самое главное – установление доброжелательных, этически корректных взаимоотношений между операционными медсестрами и хирургом. Личная неприязнь, раздражительность, фривольность должны быть исключены.

Еще одна особенность работы операционной медсестры – минимальный контакт с пациентом, но качество медицинской помощи во многом зависит от добросовестности выполнения операционной медсестрой своих обязанностей.

## Результаты анкетирования операционных медсестер

Было опрошено 20 операционных медсестер нескольких клиник ВМедА. Вопросы анкеты касались работы по специальности (стаж, квалификационная категория, наличие сертификата), удовлетворенности работой (оплата и условия труда, занятость, отношение к специальности), отношения к расширению своих полномочий, роли в операционной бригаде, социально-бытовых условий.

На рис. 1 представлено распределение медсестер по возрасту.

Стаж работы по специальности составлял более 20 лет у 6 (30%) человек, до 3 лет – у 2 (10%), до 5 лет – у 3 (15%), 10–15 лет – у 5 (25%), 15–20 лет – у 1 (5%).

Высшую квалификационную категорию имеют 12 (60%) медсестер, II и I – по 3 (15%), не имеют квалификационной категории 2 (10%) медсестры.

Только 1 из 20 операционных медсестер не имеет сертификата. 19 (95%) опрошенных ответили, что регулярно проходят цикл повышения квалификации.

18 (90%) медсестер имеют базовое среднее медицинское образование, 2 (10%) – высшее. 13 (65%) респондентов пришли в профессию по призванию, 6 (30%) – потому что не поступили в вуз; 1 (5%) из опрошенных указала, что выбрала профессию медсестры, так как в медицинское училище было очень легко поступить. Что касается дополнительного образования, то 10 (50%) респондентов не желают получать какое-либо дополнительное образование; получить другую специализацию хотели бы 5 (25%) медсестер; о получении высшего сестринского образования упомянули 2 (10%) опрошенных; получить высшее медицинское или психологическое об-

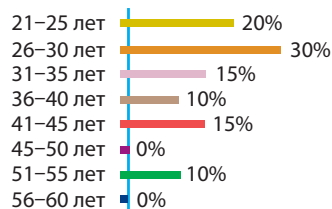


Рис. 1. Возраст опрошенных операционных медсестер

разование желала бы 1 (5%) медсестра; о получении не-медицинского высшего образования подумывают 2 (10%).

На вопросы, касающиеся условий труда и удовлетворенности работой, получены следующие ответы. 18 (90%) медсестер отметили, что заняты на 1,5 ставки, 2 (10%) занимают 1 ставку. Удовлетворительной оплатой труда считают только 3 (15%), неудовлетворительной – 7 (35%); ответ «не очень» удовлетворены оплатой дали 10 (50%) респондентов. Из 20 опрошенных 9 (45%) указали, что их устраивают условия труда; 10 (50%) ими не совсем довольны и 1 (5%) недоволенна.

В ходе анкетирования был отмечен ряд трудностей, препятствующих, по мнению опрошенных, более качественному выполнению работы (рис. 2).

Никто из медсестер не указал на сложности во взаимоотношениях с врачебным персоналом. 1 (5%) опрошенная отметила отсутствие необходимых ставок младшего медицинского персонала. Наиболее часто указывались следующие трудности:

- большая нагрузка – 14 (70%);
- недоукомплектованность штата – 14 (70%);
- недостаточное количество младшего медицинского персонала – 14 (70%);
- плохое материально-техническое обеспечение рабочего места – 11 (55%);
- плохая организация труда – 10 (50%);
- отсутствие компьютеризации рабочего места – 9 (45%).

Значительно меньше затрудняют работу операционных медсестер следующие обстоятельства:

- отсутствие стимулов в работе – 2 (10%);
- недостаток опыта – 1 (5%);
- недостаток знаний – 1 (5%);
- сложные взаимоотношения с коллегами – 1 (5%).

Анализ участия медсестры в подготовке к операции показал, что только 2 (10%) из них готовят инструментарий, аппаратуру и шовный материал самостоятельно. 7 (35%) опрошенных сначала уточняют у



врача ход и особенности вмешательства, а потом с учетом полученной информации готовятся к работе. 11 (55%) медсестер готовят типовой набор инструментов, аппаратуры и шовного материала, затем уточняют у врача, будут ли какие-нибудь изменения в ходе оперативного вмешательства и, исходя из полученных данных, корректируют подготовленные материалы.

При поступлении пациента в операционную его общее состояние и состояние его кожных покровов всегда оценивают 12 (60%) респондентов, иногда – 7 (35%); 1 (5%) опрошенная не обращает на это внимания.

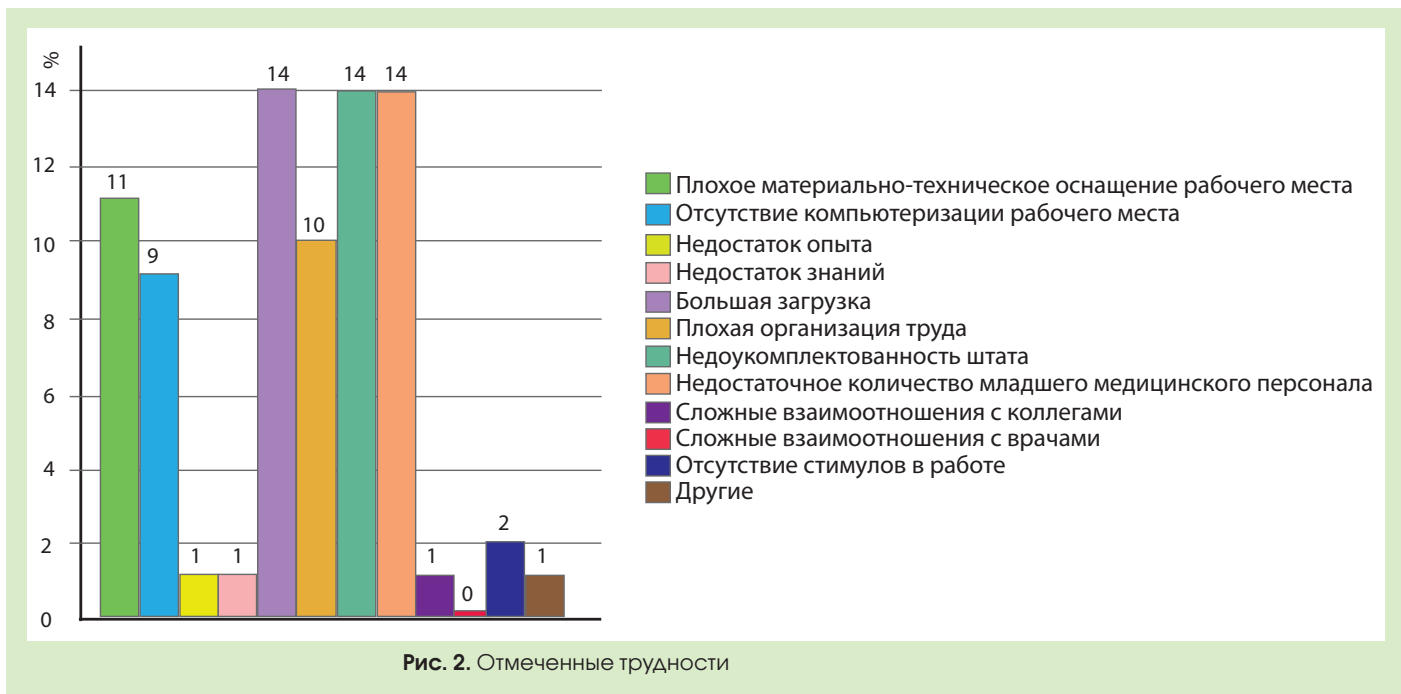
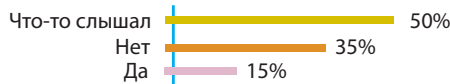
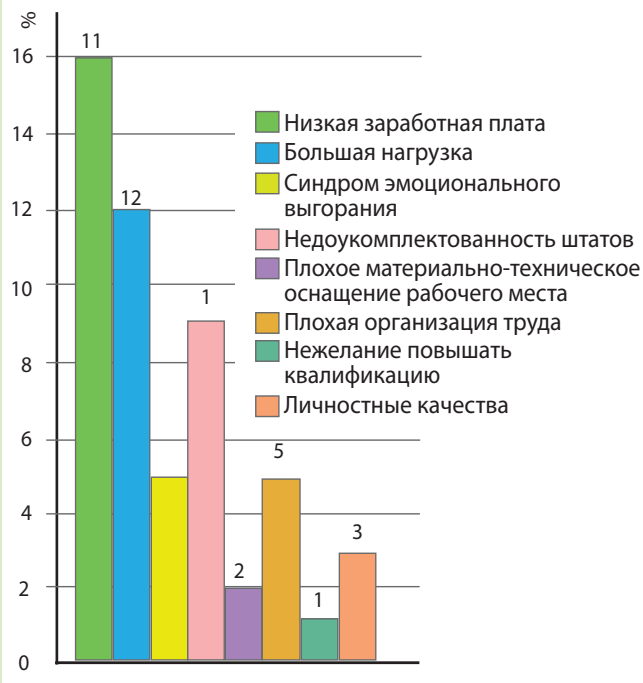


Рис. 2. Отмеченные трудности



**Рис. 3.** Информированность врачей об изменениях в сестринском деле



**Рис. 4.** Факторы, негативно влияющие на работу операционных медсестер (мнения врачей)

### Результаты анкетирования врачей

В анкетировании участвовали 20 врачей-урологов клиники урологии ВМедА. Вопросы анкеты касались их возраста, стажа, занимаемой должности на кафедре, информированности о современных взглядах на деятельность медсестры, мнения о расширении ее полномочий. Задавались также вопросы об удовлетворенности работой операционных медсестер, факторах, негативно влияющих на их деятельность. Некоторые вопросы у медсестер и врачей были одинаковы, сравнение ответов будет представлено ниже. К огромному сожалению, довольно большое число врачей от участия в исследовании отказались, мотивируя это чрезмерной занятостью.

В анкетировании участвовали врачи в возрасте до 40 лет: 12 (60%) – в возрасте 20–29 лет и 8 (40%) – 30–39 лет.

На рис. 3 представлены результаты оценки информированности врачей об изменениях в сестринском деле. Имеют представление об изменениях 3 (15%) врача, что-то слышали об этом 10 (50%), ничего не знают 7 (35%).

Против передачи части своих функций медсестрам были 11 (55%) врачей, затруднился ответить на этот вопрос 1 (5%), положительно отнеслись к такой перспективе 8 (40%).

На вопрос о возможности повышения качества медицинской помощи, связанной с разработкой и внедрением новых стандартов деятельности медсестер, положительно ответили 3 (15%) респондента; ответ «возможно» дали 9 (45%) человек; затруднились с ответом 3 (15%); сомневаются – 5 (25%).

10 (50%) врачей полностью удовлетворены работой операционных медсестер и столько же – частично удовлетворены.

По мнению врачей, наиболее негативно на качество работы операционных медсестер влияют (рис. 4):

- низкая заработная плата – 16 (80%);
- большая нагрузка – 12 (60%);
- недоукомплектованность штатов – 9 (45%);
- синдром эмоционального выгорания – 5 (25%);
- плохая организация труда – 5 (25%);
- личностные качества – 3 (15%);
- плохое материально-техническое оснащение рабочего места – 2 (10%);
- нежелание повышать квалификацию – 1 (5%).

14 врачей из 20 (70%) считают, что операционная медсестра может уточнить распоряжение оперирующего врача, если у нее возникли сомнения по этому поводу, 1 (5%) затруднился ответить и 5 (25%) сочли данное действие невозможным.

Ответы на вопрос: «Может ли операционная медсестра дать разъяснения по поводу оперативного вмешательства в случае возникновения у пациента вопросов?» распределились следующим образом:

- да, вполне: врачи – 2 (10%); медсестры – 1 (5%);
- нет, на все вопросы должен отвечать врач: врачи – 17 (85%); медсестры – 8 (40%);
- в зависимости от ситуации: врачи – 1 (5%); медсестры – 11 (55%).

Варианты ответов на вопрос: «Как Вы считаете, может ли операционная медсестра обучать молодых специалистов-врачей правильно обрабатывать руки перед операцией, надевать стерильный халат и перчатки, обрабатывать и ограничивать операционное поле, объяснять им правила соблюдения асептики и антисептики?»:

- да, может: врачи – 17 (85%); медсестры – 19 (95%);
- затрудняюсь ответить: врачи – 1 (5%); медсестры – 0;
- нет, это не ее обязанности: врачи – 2 (10%); медсестра – 1 (5%).

На вопрос: «Какую помощь при необходимости в процессе работы может оказать операционная медсестра?» были получены следующие ответы:

- обработка операционного поля: врачи – 9 (45%); медсестры – 14 (70%);
- наложение послеоперационной повязки: врачи – 13 (65%); медсестры – 16 (80%);
- ассистирование в ходе оперативного вмешательства: врачи – 7 (35%); медсестры – 16 (80%);
- наложение швов на рану; врачи – 1 (5%); медсестры – 7 (35%);
- медсестра не должна выполнять врачебные манипуляции: врачи – 3 (15%); медсестры – 3 (15%).

На вопрос: «Как, по-вашему, должны ли врачи при планировании операционного дня учитывать наличие трудовых и материальных ресурсов для обеспечения запланированного числа вмешательств?», все операционные медсестры дали ответ «да»; ответы врачей

распределились таким образом: да – 17 (85%); затрудняюсь ответить – 1 (5%); нет – 2 (10%).

На вопрос о роли операционной медсестры в составе хирургической бригады получены следующие варианты ответов:

- полноправный член хирургической бригады: врачи – 15 (75%); медсестры – 17 (85%);
- беспрекословный исполнитель распоряжений оперирующего хирурга: врачи – 3 (15%); медсестры – 3 (15%);
- полноправный член хирургической бригады, но при этом беспрекословный исполнитель распоряжений хирурга: врачи – 2 (10%).

Сравнение ответов на некоторые вопросы показало, что операционные медсестры смелее относятся к расширению своих полномочий и готовы к этому.

Концепция организации работы среднего медицинского персонала, согласно которой у медсестер будет больше самостоятельности, касается в той или иной мере всех сестринских специальностей. Каких-либо радикальных перемен в стандартах работы операционных медсестер, вероятно, не будет – эта сфера сестринской деятельности жестко регламентирована существующими стандартами, операционная медсестра изначально выполняет роль помощника врача. Но и она может принять на себя часть вра-

чебных функций, позволяя врачам больше времени уделять непосредственно лечебному процессу.

Операционное дело – специальность очень узкая и специфичная, но в ней есть потенциал для преобразований в условиях пересмотра деятельности медсестер в целом.

Взаимоотношения врачебного и сестринского персонала в клинике урологии ВМедА можно назвать партнерскими; врач и медсестра здесь взаимодополняют друг друга, их конечная цель – высококачественное оказание медицинской помощи пациентам.

## **SURGICAL NURSES ABOUT THEIR DIFFICULTIES, RELATIONS TO PHYSICIANS**

**M.G. Dmitriyeva**

I.M. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

**Professional relations between physicians and nurses have been studied at the Military Medical Academy clinics as an example. The results of a questionnaire survey of physicians and surgical nurses are given.**

**Key words:** *surgical nurse, professional relations, questionnaire survey, delegation of powers.*