

КАРТА ДИНАМИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ: ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ

О.С. Отюцкая*, А.В. Пьяных

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

mma_vso_kusd@mail.ru

Представлены результаты исследования, проведенного на базе военного госпиталя Тверской области. Составлена Сестринская карта наблюдения за больным для ЛОР-отделения стационара. Проанализировано мнение медицинского персонала отделения о внедрении Карты для оценки состояния пациентов после операции.

Ключевые слова: сестринская карта, послеоперационный уход, динамическая оценка, качество ухода.

В решении задач медико-социальной помощи важную роль играют специалисты в области сестринского дела. Поэтому они должны располагать информацией о факторах, влияющих на здоровье людей, возможных причинах обострения болезней, способах ухода за больными и методах профилактики (5).

Применение международного опыта при организации эффективного сестринского ухода возможно. Однако очевидна бесперспективность этого подхода без глубокого анализа, необходимой коррекции и адаптации к социально-экономическим условиям нашей страны (3, 4).

Стратегия развития сестринского дела в России должна соответствовать меняющимся потребностям здравоохранения, быть социально приемлемой и при этом гарантировать высокое качество сестринской помощи. Сегодня для отечественного здравоохра-

нения актуально сокращение длительности госпитального этапа, что влечет за собой увеличения числа необходимых документов (2).

Многие медицинские работники и отечественные исследователи в данной области (Г.М. Перфильева, С.А. Мухина, Н.В. Туркина, Н.Н. Камынина, И.В. Островская и др.) считают, что процесс эффективного лечения существенно зависит не только от качества хирургического вмешательства или консервативной терапии, но и от организации сестринского ухода в клинических или домашних условиях.

Целью данного исследования было проанализировать мнение медицинского персонала оториноларингологического отделения о внедрении Сестринской карты динамической оценки состояния пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, а также оценить удовлетворенность пациентов послеоперационным уходом в зависимости от наличия или отсутствия Карты.

Материал и методы

Исследование осуществлялось в несколько этапов:

- 1-й этап: анализ динамики заболеваемости и распределения больных по нозологическим формам в оториноларингологическом отделении в 2009 г.;
- 2-й этап: разработка и внедрение карты динамической оценки состояния пациентов, пере-

*О.С. Отюцкая – выпускница (2009) факультета высшего сестринского образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Работает медсестрой оториноларингологического отделения военного госпиталя. Руководитель исследования – ассистент кафедры управления сестринской деятельностью Академии А.В. Пьяных.

несших операцию, в практическую деятельность медсестер оториноларингологического отделения;

- 3-й этап: получение социально-демографической информации о пациентах (возраст, пол, должность, стаж работы, квалификационная категория) и выявление их мнений о результатах внедрения Карты;
- 4-й этап: сопоставление мнений медицинских работников и пациентов о результатах внедрения Карты;
- 5-й этап: статистический анализ зависимости удовлетворенности пациентов качеством послеоперационного ухода от наличия или отсутствия Карты.

В исследовании использовались следующие методы:

- эксперимент: внедрение Карты в практику;
- анкетирование: получение социально-демографической информации о пациентах, определение их мнения о результатах внедрения Карты; мы разработали 3 анкеты – для врачей, медсестер и пациентов;
- сравнительный анализ: определение сходства и различий мнений врачей и медсестер о результатах внедрения Карты; оценка удовлетворенности пациентов качеством послеоперационного ухода в зависимости от наличия или отсутствия Карты;
- статистический анализ: с применением непараметрического критерия χ^2 определяли влияние Карты на удовлетворенность пациентов качеством послеоперационного ухода.

Результаты и обсуждение

При анализе структуры оториноларингологической заболеваемости отмечена значительная доля хирургической патологии. Чаще всего у пациентов после операций на ЛОР-органах возникают следующие проблемы: лихорадка; нарушение сна, питания, дыхания; боль; дискомфорт; эмоциональная неустойчивость, связанная с болезнью; ограниченность способности к самообслуживанию. При ненадлежащем уходе могут возникнуть такие осложнения, как кровотечение, воспалительные заболевания полости носа, глотки. Поэтому в Карте отражены все критерии оценки тяжести состояния пациента (сон, температура, артериальное давление, дыхание, частота дыхания, состояние кожных покровов, частота пульса, дыхание через нос, акт глотания, вязка, отделяемое из носа, наличие боли, двигательная активность, мочеиспускание, стул, личная гигиена).

Карта применялась в оториноларингологическом отделении военного госпиталя с 1 апреля до 1 мая 2009 г.

В исследовании приняли участие: 7 врачей – 3 врача-оториноларинголога, 4 специалиста по челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) и в области стоматологии; 18 медсестер, в том числе: 3 – старших, 3 – операционных, 2 процедурных и 10 палатных. Возраст большинства врачей (58%) – от 36 до 45 лет. По стажу врачебный персонал распределился следующим

образом: по 2 (28,6%) специалиста в каждой возрастной группе – от 1 года до 20 лет и 1 (14,2%) со стажем свыше 21 года. Возраст 38% медсестер – от 26 до 35 лет и 39% – от 36 до 50; стаж работы составлял от 10 до 20 лет у 55% опрошенных, т.е. медсестры и врачи, работающие в данном отделении, находятся в активном трудоспособном возрасте. Все медсестеры за последние 3 года прошли повышение квалификации.

Анализ с помощью анкетирования мнений сестринского и врачебного персонала о результатах внедрения Карты показал, что:

- более половины врачей (57%) и основная часть медсестер (72%) считают Карту практически нужной;
- все врачи и 60% медсестер полагают, что при организации сестринского ухода на современном уровне можно предотвратить развитие осложнений после операции;
- по мнению подавляющего большинства врачей (71%), внедрение Карты способствует повышению качества сестринской помощи; но только 14% врачей считают, что это повлияет на качество медицинской помощи;
- более половины опрошенных медсестер (61%) полагают, что внедрение Карты является способом повышения качества сестринской помощи, 56% – что внедрение Карты окажет влияние на качество медицинской помощи.

За время проведения исследования в отделении было прооперировано 20 пациентов. Для получения объективных данных мы разделили пациентов на 2 группы по 10 человек; пациенты 1-й группы получали после операции обычный уход (далее: группа без сестринской Карты – СК⁻; во 2-й группе уход осуществлялся с использованием Карты (далее – группа СК⁺).

В обе группы вошли пациенты одной возрастной категории – от 18 до 25 лет, в обеих группах пациенты – мужчины. В группе СК⁻ более половины пациентов (60%) госпитализировались впервые, в группе СК⁺ госпитализировались впервые 50%.

На вопрос «Как Вы оцениваете тяжесть своего состояния?», были получены следующие ответы:

- в группе СК⁻ менее половины испытуемых (40%) чувствовали себя достаточно хорошо и 30% – плохо и очень плохо;
- в группе СК⁺ 50% оценили свое самочувствие как плохое, 30% чувствовали себя достаточно хорошо и 20% – очень плохо.

Таким образом, выбранные нами группы пациентов были однородны по своим характеристикам.

Через 5 дней пациентам обеих групп было предложено оценить по 5-балльной шкале качество сестринского ухода. По результатам анкетирования, в группе СК⁻ лишь 10% больных оценили качество ухода за ними в послеоперационный период на 5 баллов (отличное), а основная часть группы (90%) – на 4 балла (хорошее), в группе СК⁺ эти показатели составили соответственно 70 и 30%.

При ответе на вопрос о внимании к ним медсестер были высказаны противоположные мнения: в группе СК⁺ все опрошенные пациенты отметили, что медсестры стали внимательнее, в группе СК⁻ 80% па-

Распределение пациентов по группам			
Показатель	Число пациентов, удовлетворенных качеством ухода после операции	Число пациентов, не удовлетворенных качеством ухода после операции	Итого
Карта используется	9 (a)	1 (c)	10
Карта не используется	1 (b)	9 (d)	10
Всего	10	10	20

циентов ответили, что внимание медсестер к ним не изменилось и, по мнению 20% больных, медсестры стали уделять им больше внимания.

При сравнении мнений пациентов об организации сестринского ухода в оториноларингологическом отделении и других стационарах, оказалось, что:

- более половины пациентов группы СК⁻ (60%) различий не заметили, 20% считают, что сестринский уход в оториноларингологическом отделении организован лучше и столько же (20%) – что он лучше в других стационарах;
- основная часть группы пациентов СК⁺ (80%) считают, что в отделении оториноларингологии сестринский уход организован лучше, а 20% – что уход везде одинаков.

Таким образом, по результатам сравнительного анализа мнений пациентов 2 групп можно сделать следующие выводы:

- в целом качество сестринского ухода оценено на 5 и 4 балла, но при сравнении показателей важно отметить, что на 5 баллов оценили качество ухода большинство пациентов (70%) группы СК⁺ и лишь 10% – СК⁻;
- в группе СК⁺ все опрошенные указали, что медсестры были очень внимательны, а большинство пациентов группы СК⁻ (60%) не отметили этого;
- большинство пациентов группы СК⁺ (80%) считают, что в отделении оториноларингологии сестринский уход организован лучше, чем в других отделениях и стационарах, а большинство (60%) группы СК⁻ таких различий не видят.

Заключительным этапом исследования стало определение влияния Карты на удовлетворенность пациентов организацией ухода. В этих целях проведен статистический анализ с применением непараметрического критерия χ^2 . Достоинство непараметрических критериев заключается в том, что они могут применяться даже при небольшом числе наблюдений и обладают достаточной чувствительностью. Определение значения данного критерия основано на доказательстве от противного, для чего выдвигается «нулевая гипотеза».

В анкете для пациентов мы сформулировали 3 вопроса, ответы на которые отражают степень удовлетворенности послеоперационным уходом. Если пациент отвечал на эти вопросы «да», «часто», «очень часто», мы считали, что он удовлетворен качеством ухода, при ответах «нет», «редко», «не так часто, как хотелось бы», «затрудняюсь ответить» – что не удовлетворен. Значение критерия определялось по следующей формуле:

$$\chi^2 = (a \cdot d - b \cdot c)^2 \cdot (a + b + c + d) / (a + b) \cdot (c + d) \cdot (a + c) \cdot (b + d),$$

где a, b, c, d – абсолютные величины в клетках таблицы.

На основании полученных ответов составлялась «четырёхпольная таблица».

$$\chi^2 = (9 \cdot 9 - 1 \cdot 1)^2 \cdot 20 / (9 + 1) (1 + 9) (9 + 1) (9 + 1) = 12,8.$$

Согласно «нулевой гипотезе», допускаем, что наличие или отсутствие в оториноларингологическом отделении Карты не влияет на удовлетворенность пациентов качеством ухода после операции. Вычисленная нами величина $\chi^2 = 12,8$ больше всех критических значений χ^2 , при которых вероятность подтверждения «нулевой гипотезы» равна 0,1%.

Таким образом, полученное значение критерия подтвердило результаты анализа мнений пациентов о применении сестринской Карты в послеоперационный период, т.е. подтверждена существенность влияния Карты на удовлетворенность пациентов качеством ухода после операции.

Результаты исследования являются предварительными. Они не могут быть распространены на всю систему отечественного здравоохранения. Однако, обобщая практический опыт работы ряда учреждений здравоохранения, а также данные анализа соответствующих публикаций и результаты этого исследования, можно выделить факторы, свидетельствующие о целесообразности внедрения сестринской документации в практическое здравоохранение (1–3, 6, 8):

- есть, кому внедрять (выпускники факультетов высшего сестринского образования);
- есть учреждения и отделения, где сестринская документация необходима и ее можно реализовать в полном объеме (отделения и дома сестринского ухода, хосписы, отделения реанимации, неврологические отделения, послеоперационные палаты);
- большинство опрошенных медицинских работников признают целесообразность внедрения сестринской документации и считают ее неотъемлемым элементом высокого качества сестринской помощи.

К факторам, препятствующим внедрению, можно отнести:

- дефицит кадров среднего медицинского персонала;
- низкую заработную плату;
- недостаточное материально-техническое обеспечение;
- большой объем у медсестер работы, которую должны выполнять санитарки, или другой деятельности, не входящей в их обязанности.

Литература

1. Винникова Т.И., Тимакова С.А. Организация патронажной сестринской помощи в городской поликлинике № 107 // Медицинская сестра. – 2006; 3: 16–19.
2. Габоян Я.С., Логвинова О.В. Организация деятельности сестринского персонала в отделении сестринского ухода на базе городской клинической больницы № 64. // Медицинская сестра. – 2006; 6: 7–9.
3. Грачева И.Г. Сестринский процесс и проблемы его внедрения в практику. Городской научно-учебно-методический центр по непрерывному среднему медицинскому образованию и сестринскому делу Комитета по здравоохранению Администрации СПб. <http://www.mmm.spb.ru/МАРО/4/7.php?L=RUS>
4. Иванова С.С. Сестринское дело и концепция развития здравоохранения в России // Мед. помощь. – 1998; 2: 4–5.
5. Перфильева, Г.М. Сестринское дело в России (соц.-гигиен. анализ и прогноз). Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 1995. – 46 с.
8. Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В., Пьяных А.В. Теория сестринского дела. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.
6. Ролько В.Т. Разработка и внедрение карт сестринского наблюдения в лечебных отделениях стационара // <http://www.rusvrach.ru/articles/ms-01-03str38-41>

7. Сестринский процесс: от разработки до внедрения - Кармен де ла Куеста (1983) /The nursing process: from development to implementation // Journal of Advanced Nursing. – 1983; 8: 365–371 <http://www.gkb3.ru/document.php?id=524>

A CHART FOR DYNAMIC EVALUATION OF PATIENTS' CONDITION: INTRODUCTION INTO PRACTICE

O.S. Otyutskaya, A.V. Pyanykh

I.M. Moscow Medical Academy

The results of a study conducted at a military hospital in the Tver Region are given. A patient nursing chart has been compiled for an ENT unit. The opinion of the unit's medical staff as to whether the chart for evaluation of patients' postoperative condition should be introduced into practice is analyzed.

Key words: nurse's chart, postoperative care, dynamic evaluation, quality of care.