

РОЛЬ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ СЛУЖБЫ В РАБОТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА

С.С. Медведева*

Клиническая больница № 5, Тольятти

E-mail: onko_kb5@mail.ru

Представлены результаты изучения структуры рабочего времени медсестер и возможности его рационального использования.

Ключевые слова: хронометраж, онкологическое отделение, операционный блок, централизованное стерилизационное отделение.

В 1998 г. в связи с расширением онкологической службы Клинической больницы № 5 г. Тольятти и открытием нового онкологического корпуса, имеющего свой операционный блок на 5 операционных залов, отделение реанимации на 6 коек, отделения анестезиологии, химиотерапии, дневной стационар, объем работы онкологической службы значительно возрос и 10 последующих лет продолжал увеличиваться (табл. 1).

Рост объема медицинской помощи с использованием стерильного медицинского инструментария на фоне увеличения инфекционной заболеваемости, в том числе СПИДом, гепатитом В и С, туберкулезом, выдвинул в число важнейших вопросов об обеспечении надежной стерилизации (2, 3–6). При этом расширение онкологической службы больницы, оперативной активности способствовали увеличению объема сестринских манипуляций.

Вместе с тем, средний медицинский персонал значительную часть своего рабочего времени тратит на неквалифицированную работу. Его потенциал используется далеко не оптимально, так как совмещение, замещение и т.д. приводят к перегрузке, снижению эффективности работы, что отмечают и сами работники, и пациенты. Получается, что собственно на работу с пациентом медсестра тратит очень небольшую часть своего рабочего времени. Какую? Мы задались целью определить это, изучив деятельность медсестер в отделении и операционном блоке и исследовав возможности оптимизации работы. Результаты мониторинга оказались удручающими.

Стандартный обычный рабочий день онкологической медсестры отделения выглядит следующим образом:

- сдача смены – 15 мин;
- производственное совещание – 15 мин;
- работа с документацией в течение смены – 40 мин;
- формирование укладок, биксов – 15 мин;
- доставка их в централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) и обратно – 15 мин;
- подготовка к проведению медицинских манипуляций и их завершению – 30 мин;
- доставка больных в операционную и обратно – 40 мин;
- доставка больных из реанимации – 30 мин;
- разведение дезинфицирующих растворов – 15 мин;
- подготовка изделий медицинского назначения (ИМН) к работе – 90 мин;
- выполнение работ, не соответствующих квалификации медсестры, – 45 мин.

Итого 5,8 ч. И всего 1,2 ч – на непосредственную работу с пациентами.

Результаты исследования

При проведении хронометража в операционном блоке и в онкохирургическом отделении № 2 оказалось, что 28% рабочего времени операционные медсестры тратят только на подготовку медицинского инструментария к операции, а медсестры отделения – до 25% (!).

Рассчитаем долю рабочего времени медсестры отделения (t), затрачиваемого ею на непосредственную работу с пациентами, по формуле: $t = (t : T) \cdot 100$, где T – рабочее время медсестры по графику.

Результат: $(1,2 \text{ ч} : 7 \text{ ч}) \cdot 100 = 17\%$.

Только 17% своего рабочего времени медсестра тратит на пациентов (5).

Обсуждение результатов

Что можно изменить в сложившейся ситуации?

Мы рассчитали, что с передачей функций предстерилизационной обработки и стерилизации медицинского инструментария и расходных материалов в ЦСО медсестры получают возможность уделять больше внимания пациентам.

* С.С. Медведева работает старшей медсестрой онкологических отделений Клинической больницы № 5 г. Тольятти Самарской области. Научный руководитель – А.С. Фролов, главный онколог г. Тольятти, заслуженный врач РФ, канд. мед. наук, заместитель главного врача Клинической больницы № 5 г. Тольятти по онкологии.

Таблица 1

Основные показатели работы онкологической службы Клинической больницы № 5 г. Тольятти за 2009 г.

Показатель	Онкологическое отделение № 1	Онкологическое отделение № 2	Химиотерапевтическое отделение № 1	Химиотерапевтическое отделение № 2	Радиологическое отделение	Онкологическая поликлиника	Хоспис	Реанимационное отделение
Число коек	60	50	40	40	50	50 000 посещений в год (плановых)	3 выездные бригады (60 коек)	6
Число койко-дней, посещений	20 923	17 999	17 577	12 974	16 966	57 210 (фактически)	523 (1282 умерли)	460 пролечено
Хирургическая активность, %	95,9	98	–	–	–	–	–	–
Число операций	1242	1286	–	–	–	–	–	–
Число оперированных больных	1216	1183	–	–	–	–	–	–

ЦСО начало функционировать в 1998 г. В 1999 г. мы решили использовать его нереализованные ранее потенциальные возможности (на данный момент объем работы существенно увеличился). Документы, регламентирующие работу медсестер ЦСО, были пересмотрены, откорректированы и дополнены. Переработаны их функциональные обязанности, утвержден почасовой график, разработан график четкого взаимодействия с подразделениями больницы. Особое внимание пришлось уделить сотрудничеству ЦСО с операционным блоком, причем было решено немало психологических проблем.

Профессиональная ответственность операционных медсестер долго не позволяла им доверить сотрудникам ЦСО обработку, стерилизацию и подготовку своих инструментов к операциям. И все же в конце концов были разработаны этапы раскладки и формирования инструментов по наборам, составлены таблицы, в которые вошли названия инструментов для предстоящих операций с указанием их количества.

Незначительно увеличив штат сотрудников ЦСО, принципиально изменив организацию его работы (введен метод бригадного подряда), мы за 3 мес поэтапно перевели в ЦСО для стерилизации весь инструментарий и вспомогательные полимерные, резиновые, стеклянные изделия медицинского назначения – ИМН (сначала – из отделений, а затем – и из операционного блока, т.е. последовательно забирали инструменты из каждого операционного зала).

Выглядит это так: дезинфекция, согласно приказу МЗ РФ № 770 от 10.06.1985 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения (Методы, средства и режим. ОСТ 42-21-2-85)», проводится в отделении на рабочем месте. Затем продезинфицированные инструменты и ИМН доставляются в ЦСО. Медсестра ЦСО сверяет число и номенклатуру изделий, переданных отделением в ЦСО, с записями в сопроводительном журнале. В колонке «Получено из ЦСО» структурное подразделение проставляет число инструментов, возвращенных после стерилизации. В дальнейшем такие записи служат основанием для официальной претензии к сотрудникам ЦСО и их материальной ответственности.

Для предстерилизационной очистки используются ультразвуковые моечные машины марки № УЗУМ-15№. Выбор программы очистки зависит от вида обрабатываемого инструмента.

Чистые инструменты высушиваются в сушильном шкафу и перемещаются на упаковку.

Медсестра ЦСО, работая на операции по упаковке и комплектованию, руководствуется требованиями отделений. Число изделий в стерилизационной упаковке должно соответствовать заказу отделения.

Вид упаковки (пакет, свертки, биксы и пр.) зависит от использования изделия. Состав индивидуальных наборов инструментов определяется структурным подразделением, произвольное изменение состава набора медсестрой ЦСО не допускается.

Пакеты, свертки, стерилизационные коробки со стерилизуемыми изделиями промаркированы (т.е. указаны дата стерилизации, название изделий, их число, фамилия сотрудника ЦСО, проводившего стерилизацию). Материал в защитной упаковке укладывается и передается в стерилизационную комнату.

Стерилизация осуществляется паровым и воздушным методами, ее метод и режим определяются регламентом (1, 2).

В журнале учета фиксируется каждый цикл стерилизации. Цель записей – создать возможность для ретроспективного восстановления и контроля правильности стерилизации любого изделия, когда-либо простерилизованного в ЦСО.

Стерилизованные изделия в структурные подразделения доставляют сотрудники ЦСО.

Для операционного блока в ЦСО обрабатываются следующие наборы инструментов:

- Общехирургические (по 120–170 инструментов) для операций на гортани, щитовидной железе, молочной железе, для удаления опухолей кожи, операций под местной анестезией.
- Для лапаротомии (по 66–204 инструмента) при операциях на желудке, печени, селезенке, поджелудочной железе, почках, тонком и толстом кишечнике. Эти инструменты имеют довольно большие габариты, что создает дополнительные трудности при комплектовании упаковок и их обработке.
- По 45–50 инструментов (режущие).
- Для экстренного оперативного вмешательства (по 73–150 инструментов).
- Специальные (для выполнения строго определенных оперативных вмешательств; по 47 инструментов).

Объем работы ЦСО

Подразделения	Число биксов и упаковок в день	Число биксов и упаковок в год	Число инструментов в день	Число инструментов в год
Операционный блок	87	18 096	1288	267 904
Отделения	500	156 000	416	129 792
Итого	587	174 096	1704	397 696

Работа нашего ЦСО отличается от других организацией отношений с операционным блоком.

Ежедневно в ЦСО обрабатывается 1704–1800 единиц медицинского инструментария и 587 биксов и упаковок (табл. 2).

Один из критериев качества работы ЦСО – соблюдение требований инфекционного контроля. По результатам протоколов микробиологической лаборатории ЦГСЭН, при бактериологическом анализе материала на стерильность не было выделено бактерий группы кишечной палочки, условно-патогенных бактерий и коагулазно-положительного стафилококка (4).

Внедрение инновационных сестринских технологий при минимальных затратах, без структурных и функциональных реорганизаций подразделений службы, способствовало существенному улучшению качества сестринской помощи, повышению показателей удовлетворенности ею пациентов.

Применив уже знакомую нам формулу $t = (t : T) \cdot 100$ (5), мы можем рассчитать долю рабочего времени медсестры, затрачиваемую на непосредственное общение с пациентом после введения новых отношений подразделений с ЦСО. Теперь, когда медсестры лечебного отделения и операционного блока не занимаются подготовкой ИМН к работе и доставкой стерильного материала в ЦСО и обратно, доля рабочего времени медсестры, затрачиваемая на непосредственную работу с пациентом, в отделении возросла на 25% – и на 28% – в операционном блоке: $(2,95 : 7ч) \cdot 100 = 42\%$.

Применив описанную организацию работы ЦСО, мы:

- отказались от практики нерационального использования высококвалифицированного персонала;
- обеспечили надежный оперативный контроль за стерилизацией всех применяемых в службе ИМН;
- повысили компетентность, профессионализм и моральную удовлетворенность среднего медицинского персонала;

- значительно высвободили рабочее время медицинского персонала в подразделениях.

Кроме того, существенно повысилась удовлетворенность пациентов сестринской помощью.

С полной уверенностью мы можем рекомендовать подобную организацию работы ЦСО другим лечебно-профилактическим учреждениям.

Литература

1. Коновалова Т.П. Опыт организации и оценки качества работы среднего медицинского персонала в стационаре // Главная медицинская сестра. – 2006; 4: 23–37.
2. Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения от 30.12.1998 г. № 287-113.
3. Приказ МЗ РФ № 770 от 10.06.1985 г. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режим. ОСТ 42-21-2-85».
4. Приказ Министерства здравоохранения Самарской области, Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Самарской области от 27.01.2006 г. № 16/9.
5. Санитарно-эпидемиологические требования и нормативы СанПин 2.1.3..1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров».
6. Современное централизованное стерилизационное отделение – гарантия безопасности пациентов и персонала // Медицинская сестра. – 2007. – №6. – С. 12–13.

INNOVATION TECHNOLOGIES IN A CENTRALIZED STERILIZING UNIT S.S. Medvedeva

Clinical Hospital Five, Togliatti, Samara Region

The results of studying the structure of nurses' work time and the possibilities of its rational use are presented.

Key words: timing, cancer unit, operating suite, centralized sterilizing unit.