

# МЕДСЕСТРА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В.В. Кудрявцева, А.И. Петрова

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

E-mail: FVSO@mail.ru

**Проанализированы заболеваемость детей по обращаемости в отделение скорой медицинской помощи и некоторые психологические характеристики медицинского персонала.**

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, дети, медсестра, синдром выгорания, кабинет «Здоровый ребенок».

Лечебную и профилактическую помощь детям осуществляет обширная сеть лечебных учреждений, среди которых важное место занимают учреждения скорой медицинской помощи (3, 5, 6). В утвержденной Правительством РФ 11 сентября 1998 г. «Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью» подтверждено конституционное право человека на гарантированную скорую медицинскую помощь. В развитие Программы Минздравом РФ 26 марта 1999 г. издан приказ № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации». Приказ определяет основные задачи службы скорой медицинской помощи (ССМП): «... оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи» (3, 6).

Мы поставили перед собой задачу изучить уровень и структуру обращаемости детского населения Фрунзенского района С.-Петербурга в отделение СМП при дет-

ской поликлинике № 64 и проанализировать некоторые психологические характеристики медсестринского персонала отделения. За последнее время в российском здравоохранении сформировался новый взгляд на роль и функциональные обязанности медсестры (1–3). Новые методы диагностики и лечения, возросшие требования к качеству сестринской помощи вызывают изменения подходов к сестринскому образованию, так как от медсестры требуется сейчас иной уровень компетентности и квалификации (1, 4, 7, 8).

Практическая деятельность медсестры в условиях ССМП характеризуется разнообразными ситуациями, которым в целом свойственно состояние физического, эмоционального и психического напряжения. Поэтому психологические аспекты профессиональной подготовки и условия трудовой деятельности медсестринского персонала остаются в центре внимания (2, 8, 9).

В процессе работы установлено, что число вызовов за период с 2004 по 2008 г. увеличилось на 60,5% (рис. 1).

Анализ распределения вызовов по возрасту детей показал, что чаще всего вызовы связаны с заболеваниями детей первого года жизни. На болезни органов дыхания приходится 50,14% обращений, мочеполовой системы – 13%, системы органов пищеварения – 11%, нервной системы – 7%. На 1-м месте среди причин обращений (19%) – болезни органов дыхания, причем в 2/3 случаев – острые респираторные заболевания. На долю болезней органов дыхания в структуре обращаемости детей до 2 лет приходится более 50% наблюдений, в более старших возрастных группах этот показатель ниже.

Казалось бы, растет интенсификация труда медсестры. Но, несмотря на увеличение обращаемости, нагрузка на медсестринский персонал снизилась в связи с увеличением штата и составила в 2008 г. 12,73 вызова на 1 штатную единицу в сутки (см. таблицу, рис. 2).

Чтобы выполнять свои обязанности на высоком профессиональном уровне, медсестра выездной бригады СМП должна соответствовать современной модели специалиста по физическим, моральным и психологическим составляющим, а также по уровню знаний (4, 9).

Сотрудникам была предложена анкета с целью выявления у них синдрома эмоционального выгорания, который, развиваясь практически незаметно, может вести к социальным и медицинским последствиям. При анализе выявлены следующие стадии синдрома: стадия напряжения – тревога, депрессия; резистенция – редукция профессиональных обязанностей; стадия истощения –

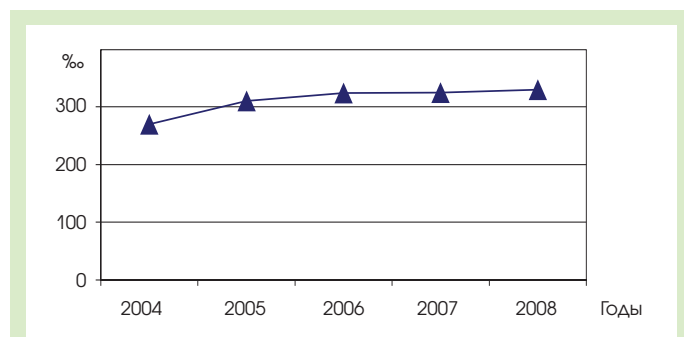
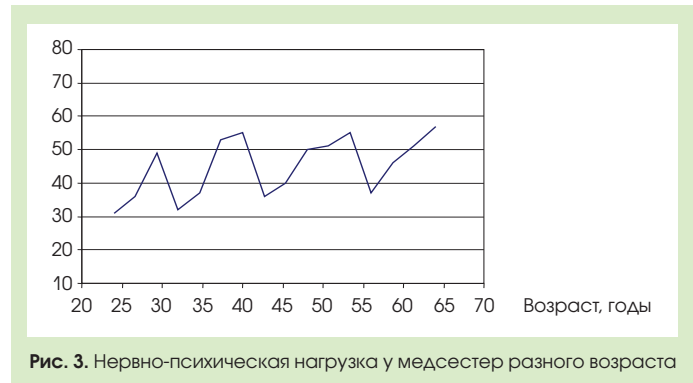


Рис. 1. Динамика ургентных вызовов, поступивших в отделение СМП Фрунзенского района С.-Петербурга за 2004–2008 гг.

## Штатное расписание медсестринского персонала

Медицинский персонал	Положено по штату	Занято (физических лиц)	Декретный отпуск	Укомплектовано
Старшая медсестра	1	1	–	100%
Фельдшер (медсестра)	22,75	16	1	70,32%



психосоматические и психовегетативные нарушения, т.е. представлены все стадии синдрома.

На процесс формирования синдрома профессионального выгорания может влиять нервно-психическое напряжение (НПН) при оказании экстренной медицинской помощи. У сотрудников отделения выявлено как слабое НПН (в 68,75% случаев), так и умеренной выраженности (31,25%).

Необходимо отметить, что выраженность НПН имеет волнообразный вид и зависит от стажа работы. Минимально выражены симптомы перегрузки в 25-30 лет, а максимально – в предпенсионном и пенсионном возрасте. Это объясняется, вероятно, тем, что в 25 лет сотрудники не полностью осознают свою ответственность, у них нет достаточного опыта работы в экстренных ситуациях, а в предпенсионном и пенсионном возрасте также в связи с проблемами сами со здоровьем люди боятся потерять работу (рис. 3).

Следующей нашей задачей было изучить потребности в укреплении здоровья и регулируемые факторы риска развития хронических заболеваний у детей. Опрос проводился устно; группа подростков была подразделена на 2 подгруппы: учащиеся 8–9-х классов и 10–11-х классов (по 15 человек). Результаты опроса выявили высокий уровень регулируемых факторов риска развития хронических заболеваний: низкую физическую активность, нарушения питания, курение, потребление алкоголя.

Проанализировав уровень и структуру заболеваемости детей, мы разработали ряд предложений:

1. При каждой поликлинике на территории обслуживания отделения СМП Фрунзенского района целесообразно организовать кабинет здорового ребенка, основными задачами которого будут:

- пропаганда здорового образа жизни в семье;
- обучение родителей основным правилам воспитания здорового ребенка;
- обучение родителей оказанию первой помощи до приезда бригады СМП при внезапных заболеваниях.

2. Разработать алгоритмы оказания помощи с приложением адресов и телефонов ближайших аптек, стацио-

наров, поликлиник, пунктов СМП, телефонов доверия. Алгоритмы адаптировать с учетом их применения в домашних условиях родителями до приезда бригады СМП.

3. Разработать электронные истории болезни детей, имеющих хроническую патологию, с описанием лекарственной терапии, а также детей, часто обращающихся в отделение.

4. Вести журнал сестринских записей после выполнения вызова с указанием видов помощи и результатов.

### Литература

1. Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине. Учебное пособие. – М: ЛПА «Кафедра – М», 1998.
2. Двойников С.И. Менеджмент и лидерство сестринского дела. – М., 2005.
3. Здравоохранение в России 2007. Статистический сборник, официальное издание. – Росстат, 2007.
4. Иванцевич О.М., Лобанов А.А. Человеческие ресурсы управления. Основы управления персоналом – М., 1993.
5. Медик В.А., Котова Т.Е., Сеченова Л.В. Особенности состояния здоровья детей (по результатам Всероссийской диспансеризации) // Педиатрия, – 2004; 1: 46–49.
6. Миняев В.А, Вишняков Н.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебное пособие. – М: МЕДпресс-информ, 2003.
7. Прокофьев В.Р. и др. Работа фельдшера скорой помощи. – СПб.: Гиппократ, 1997.
8. Шарапова О.В. Региональная политика в области охраны здоровья детей // Педиатрия. – 2005; 1: 5–9.
9. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. – Киев, 2004.

### SOME ASPECTS OF EMERGENCY MEDICAL CARE, CHILDREN V.V. Kudryavtseva, A.I. Petrova

I.I. Mechnikov Saint Petersburg State Medical Academy

**The authors analyze morbidity in children by their admissions to an emergency medical care unit and some psychological characteristics of medical staff.**

**Key words:** medical care to children, nursing staff, «Healthy Child» room.