

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС В ДЕТСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ

**О.А. Леонова\*, А.В. Пьяных**

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

**E-mail:** mma\_vso\_kusd@mail.ru

**Представлены результаты исследования, проведенного на базе Центральной городской больницы г. Лыткарино весной 2011 г. В исследовании приняли участие медсестры, врачи и пациенты детского инфекционного отделения.**

**Ключевые слова:** сестринский процесс, лист сестринского наблюдения, качество ухода..

Проблема повышения качества медицинской помощи актуальна во всем мире. Один из основных подходов к ее решению – квалифицированное управление медицинскими технологиями и кадрами лечебно-профилактических учреждений. Высокое качество медицинской помощи невозможно без должного качества сестринской помощи. Поэтому правильная организация работы сестринского персонала представляет собой очень важную задачу.

Введение карты сестринского наблюдения – один из способов описания сестринского технологического процесса; оно помогает отслеживать состояние пациента, в карте фиксируются все виды помощи в зависимости от состояния больного и диагноза. Постоянный контакт с пациентом делает медсестру основным связующим звеном между ним и внешним миром. От того, какие отношения устанавливаются между медсестрой и пациентом, от их взаимопонимания нередко зависит исход заболевания.

Технологические карты-планы сестринского ухода составляют в развитых странах (США, Великобритания, Дания, Германия и др.) самую существенную часть методологии планирования сестринского процесса. У нас подобные карты начали внедряться около 15 лет назад, но отношение медицинского персонала к ним неоднозначно.

Целью данного исследования было проанализировать мнения медицинских работников и пациентов о внедрении в детском инфекционном

отделении Листа сестринского наблюдения за пациентами, а также определить удовлетворенность детей и родителей сестринским уходом в зависимости от наличия или отсутствия Листа сестринского наблюдения.

## Материал и методы

Исследование имело несколько этапов. На 1-м этапе был проведен эксперимент по внедрению в практику Листа сестринского наблюдения за пациентами. На 2-м определялись с помощью анкетирования социально-демографические характеристики испытуемых: возраст, должность, стаж работы в данной должности, образование. На 3-м была разработана анкета и проанализированы мнения медицинского персонала о результатах внедрения Листа сестринского наблюдения. На 4-м разработана анкета для пациентов и проанализирована их удовлетворенность сестринским уходом.

Таким образом, в исследовании использовались следующие методы:

- эксперимент – Лист сестринского наблюдения был внедрен в практику медсестер детского инфекционного отделения Центральной городской больницы г. Лыткарино;
- анкетирование – получена социально-демографическая информация об испытуемых и определено их мнение о результатах внедрения Листа сестринского наблюдения; разработаны 2 анкеты: для медицинских работников – из 13 вопросов и для пациентов – также из 13 вопросов.

## Результаты и обсуждение

Особенность наблюдения и ухода за детьми с инфекционными заболеваниями – своевременная диагностика развития критических состояний. Чем младше ребенок, тем спонтаннее и динамичнее может ухудшаться его состояние. О состоянии ребенка можно узнать не только от

\* О.А. Леонова – выпускница 2011 г. факультета высшего сестринского образования и психолого-социальной работы Первого Московского государственного медицинского университета (1 МГМУ) им. И.М. Сеченова. Работает старшей медсестрой детского инфекционного отделения. Руководитель исследования – ассистент кафедры управления сестринской деятельностью Первого МГМУ им. И.М. Сеченова А.В. Пьяных.

него самого и от его родителей, но и при осмотре и обследовании. В связи с этим при разработке Листа сестринского наблюдения за пациентами в детском инфекционном отделении мы постарались учесть наиболее важные параметры, мониторинг которых позволяет оценить динамику течения заболевания и применяемую терапию.

В практической деятельности медсестер детского инфекционного отделения Лист сестринского наблюдения применялся с 14 марта по 4 апреля 2011 г. В ходе исследования нами проанкетированы 7 медсестер (6 – палатных, 1 – старшая) и 4 врача-педиатра. Возраст участвовавших в эксперименте медсестер – от 30 до 60 лет, стаж работы – от 10 и свыше 20 лет (72%); у основной части медсестер (72%) – базовый уровень образования.

Возраст подавляющего большинства опрошенных врачей (75%) – от 31 до 40 лет, стаж работы 50% опрошенных – от 5 до 10 лет.

Подавляющее большинство опрошенных медсестер (86%) считают, что Лист сестринского наблюдения является дополнительной «бумажной» работой, и все опрошенные медсестры полагают, что ведение такой документации увеличивает их нагрузку.

По мнению 50% опрошенных врачей, ведение Листа сестринского наблюдения – повседневная работа медсестры; 25% опрошенных врачей считает, что ведение Листа сестринского наблюдения позволит повысить качество сестринской помощи и еще 25% – что такое наблюдение является дополнительным способом отслеживания состояния здоровья детей.

На вопрос: «Как Вы думаете, информация, полученная из Листа сестринского наблюдения, дает возможность увидеть результаты лечения?», 43% медсестер ответили положительно и столько же – отрицательно.

Ответы врачей на это вопрос: 50% дали положительный ответ, 25% убеждены, что ведение Листа сестринского наблюдения помогает качественному мониторингу.

Менее половины группы опрошенных медсестер (43%) отрицают влияние постоянного ведения такой документации на качество медицинской помощи и 14% убеждены в том, что постоянное ведение Листа сестринского наблюдения необходимо для организации качественной сестринской помощи.

Все опрошенные врачи полагают, что ведение такой документации способствует повышению качества медицинской помощи.

Анкетированным была предоставлена возможность внести предложения по поводу совершенствования Листа сестринского наблюдения. К со-

жалению, из всех опрошенных воспользовался этой возможностью только 1 врач. Он предложил, учитывая особенности детского организма (резкие изменения в состоянии детей при острых состояниях), вести мониторинг каждые 3 ч, а не 2 раза в сутки, как предложено в нашем Листе.

За время исследования в детском инфекционном отделении было пролечено 40 пациентов. Для получения наиболее объективных данных мы подразделили их на 2 группы по 20 человек. В 1-й группе осуществлялся обычный уход (ЛСН-), во 2-й – сестринский уход с использованием Листа (ЛСН+).

Более половины пациентов из группы «ЛСН+» находились в возрасте от 3 до 5 лет; в группу «ЛСН-» вошли дети от 1 года до 15 лет, на долю детей от 3 до 5 лет пришлось 35%. Основная часть (90%) пациентов из группы «ЛСН+» и их родственников довольны отношениями на уровне медсестра – больной ребенок – родители, в группе «ЛСН-» – только 45%. Основная часть (90%) опрошенных пациентов и их родственников из группы «ЛСН+» считают, что необходимый сестринский уход был обеспечен, лишь 10% – что он был обеспечен частично; в группе «ЛСН-» эти показатели составили соответственно 70 и 30%.

85% опрошенных из группы «ЛСН+» устраивает степень внимания сестринского персонала к ребенку и лишь 15% – устраивает частично, в группе «ЛСН-» эти показатели составили соответственно 25 и 60%, а 15% ответили на данный вопрос отрицательно. 70% респондентов из группы «ЛСН+» оценили работу медсестер на «5», 1/3 – на «4»; в группе «ЛСН-» эти показатели составили соответственно 20 и 55%, а 25% оценили работу медсестер на «3».

Таким образом, анализ анкет пациентов показал, что при ведении Листа сестринского наблюдения удовлетворенность уходом выше. Врачи более позитивно относятся к данному новшеству, чем сестринский персонал.

Результаты исследования являются предварительными, они не могут быть распространены на всю систему отечественного здравоохранения. Однако они позволяют сделать следующие выводы:

- есть учреждения и отделения, в которых сестринская документация необходима (отделения и дома сестринского ухода, хосписы, отделения реанимации, неврологические отделения, послеоперационные палаты, детские отделения);
- удовлетворенность пациентов качеством сестринской помощи значительно выше, если сестринская документация ведется.

## Лист сестринского наблюдения

Отделение: детское инфекционное

ФИО \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Вес \_\_\_\_\_

Рост \_\_\_\_\_

№ п/п	Показатели	День пребывания. Дата			
		1-й день		2-й день	
		6.00	21.00	6.00	21.00
<b>1</b>	<b>Объективный статус</b>				
	Пульс, в минуту				
	АД, мм рт. ст.				
	ЧД, в 1 минуту				
	Температура				
	Состояние кожных покровов (нормальные, гиперемия, бледные, цианотичные, желтушные)				
	Выпито, мл/сут				
	Диурез, мл/сут				
	Функция кишечника (стул-сколько раз, консистенция)				
	Рвота (сколько раз, характер)				
<b>2</b>	<b>Субъективные данные</b>				
	Боль (есть, нет, локализация)				
	Аппетит (сохранен, повышен, понижен, отсутствует)				
	Диспепсия (изжога, отрыжка, тошнота, рвота)				
	Сухость во рту (есть, нет)				
	Жажда (есть, нет)				
<b>3</b>	Потребности больного:				
	сон (сохранен, нарушен)				
	гигиена (ванна, смена белья, переодевание) с указанием выполнения				
	двигательный режим (постельный, строгий постельный)				
	Изменения в состоянии: дополнительные характеристики				
<b>4</b>	<b>Фамилия медсестры</b>				
<b>5</b>	<b>Указания лечащего врача</b>				

К сожалению, наше исследование показало, что в отделении, где оно проводилось, сестринский персонал не готов к внедрению сестринской документации в практику, считает ее дополнительной «бумажной» работой, увеличивающей нагрузку. При этом врачи настроены более позитивно.

#### Рекомендуемая литература

Волгина Е.Н., Дудкин С.А., Федосова Е.А. Опыт организации работы сестринского персонала отделения детской онкологии и гематологии Новокузнецкой детской клинической больницы №4 // Главная медицинская сестра. – 2008; 8: 23–25.

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/MAPO/4/7.php?L=RUS>

Ролько В.Т. Разработка и внедрение карт сестринского наблюдения в лечебных отделениях стационара // <http://www.rusvrach.ru/articles/ms-01-03str38-41>.

Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса // Медицинская сестра. – 2002; 2: 36–39.

Перфильева Г.М. Сестринский процесс // Медицинская сестра. – 1999; 3: 33–37.

Перфильева Г.М., Камынина Н.Н., Островская И.В. и др. Теория сестринского дела: учебник для студентов медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с.

#### INTRODUCTION OF NURSING PROCESS ELEMENTS INTO THE ACTIVITY OF NURSES

O.A. Leonova, A.V. Pyanykh

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

**The paper gives the results of a study conducted at the Central Town Hospital of Lytkatino. The study covered 51 nurses, physicians, and patients of its pediatric infectious diseases unit.**

*Key words:* nursing process, nurse observation form, care quality.