

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И РОДИЛЬНИЦАМ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО РОДИЛЬНОГО ДОМА

Н.В. Чулкова

Туберкулезная клиническая больница № 7, Москва

E-mail: chulkovanata9@gmail.com

Рассмотрены вопросы повышения качества сестринской помощи беременным и родильницам в условиях специализированного родильного дома. Определены факторы, негативно влияющие на качественные характеристики сестринской помощи.

Ключевые слова: медицинский персонал, качество сестринской помощи, беременные, родильницы.

Актуальность и социальная значимость выбранной темы объясняются прежде всего ухудшением здоровья населения за последние годы. Растет смертность трудоспособного населения, сокращается ожидаемая продолжительность жизни, ухудшается физическое развитие подрастающего поколения. На данный момент проблема качества медицинской помощи – одна из наиболее актуальных.

Обеспечение должного качества медицинской помощи – приоритетная задача здравоохранения, и на ее решение должно быть направлено внедрение новых медицинских технологий и моделей организации медицинской помощи. Сестринский персонал ввиду его многочисленности и наиболее тесного контакта с пациентами играет немаловажную роль в обеспечении высокого качества лечебно-диагностического процесса.

Как нам представляется, целесообразно рассмотреть проблему качества медицинской помощи уязвимым категориям населения, в частности беременным женщинам, переболевшим или больным туберкулезом или находившимся в контакте с туберкулезными больными. Следует отметить, что заболеваемость туберкулезом в России колеблется от 80 до 85 человек на 100 тыс. населения. Научная литература по проблемам туберкулеза и материнства отражает сложность взаимоотношений между физиологическими процессами (беременность, роды, грудное вскармливание) и патологическими, которые возникают при хронической туберкулезной инфекции у будущей мамы.

С целью совершенствования сестринской медицинской помощи в условиях родильного дома при

Туберкулезной клинической больнице (ТКБ) № 7 Москвы нами изучены факторы, влияющие на качество сестринской медицинской помощи беременным, родильницам и новорожденным, и проанализированы соответствующие данные за последние 3 года. Качество медицинской помощи рассматривали как совокупность ее характеристик, относящихся к удовлетворению потребности граждан в эффективном предупреждении и лечении заболеваний, повышении качества жизни и увеличении ее продолжительности.

Целью работы было: разработать рекомендации по совершенствованию сестринской помощи беременным и родильницам в родильном доме при ТКБ № 7 Москвы.

Для оценки качества сестринской помощи был проведен анкетный опрос медсестер и пациенток акушерского отделения ТКБ № 7. Всего опрошено 30 человек: 10 медсестер и 20 пациенток. Опрос проводился по разработанным нами специальным анкетам (приложения 1 и 2).

Применялись следующие критерии оценки качества:

- выполнение профессиональных функций;
- эмоциональность контактов с пациентками;
- расположенность медсестер к данному виду деятельности и к пациенткам.

Анализ результатов исследования показал, что существенное значение имеют взаимоотношения между пациентками и медсестрами. По данным опроса, 10% пациенток испытывают трудности при общении с медперсоналом, 80% их не испытывают и 10% затруднились с ответом.

Следует отметить, что пациентки находятся на лечении в ТКБ более 3 мес и то, что подавляющее их большинство не испытывает трудностей в общении со средним медперсоналом, что очень важно. На вопрос о наличии конфликтов с ним все пациентки ответили отрицательно.

Выяснялось также, считают ли пациентки, что медсестры уделяют им достаточно внимания. Ответы распределились так: 70% – достаточно, 20% –

недостаточно и 10% затруднились с ответом. Женщины, считающие, что им не уделялось должного внимания, связывают это с большой загруженностью медсестер.

Один из вопросов анкеты для пациенток касался добросовестности выполнения медсестрами своих обязанностей.

Подавляющее большинство опрошенных (85%) считают, что медсестры добросовестно выполняют свои обязанности; по мнению остальных, изъяны медицинской помощи связаны с низкой оплатой труда.

В анкете для среднего медицинского персонала основным был вопрос о факторах, наиболее существенных для улучшения качества сестринской помощи.

Как видно из рисунка, большинство сотрудников на 1-е место ставят материальное стимулирование как один из факторов, способных повлиять на улучшение качества сестринской помощи. На 2-м месте – хорошая оснащенность медицинским оборудованием и повышение профессионального уровня, затем идут благоприятный психологический климат и достаточная укомплектованность штатов медсестер.

Абсолютное большинство опрошенных расценивают взаимоотношения между медсестрами и пациентками как вежливые и доброжелательные, а психологический климат – как благоприятный. Характеристиками качества медицинской помощи являются:

- *по мнению пациенток* – облегчение симптомов заболевания до и после родов; функциональное улучшение; заинтересованность, вежливость персонала;
- *по мнению медработников* – соответствие оказываемой помощи современному техническому оснащению, свобода действий в интересах пациента;
- *по мнению руководства* — эффективное использование фондов здравоохранения, медицинских ресурсов, максимальный вклад в снижение нетрудоспособности.

Изучение качества сестринской помощи позволяет разработать предложения по ее улучшению. Для улучшения качества медицинской сестринской помощи родильный дом необходимо полностью укомплектовать средним и младшим медицинским персоналом, рассмотреть вопрос о материальном стимулировании сотрудников, дооснастить отделение современной медицинской аппаратурой. Эти меры могут быть распространены и на другие городские клиники.

По результатам исследования сформулированы следующие рекомендации:



- руководителю лечебного учреждения и сестринской службы при контроле и оценке деятельности сестринского персонала рекомендуется применять систематический мониторинг удовлетворенности пациентов качеством сестринской помощи, проводить контроль и оценку деятельности сестринского персонала с целью получения конкретных результатов для разработки программ развития сестринского дела;
- отраслевым органам исполнительной власти в сфере здравоохранения при доработке нормативной документации, регламентирующей деятельность медсестер, необходимо привести требования к квалификационной характеристике в соответствие с перечнем выполняемых манипуляций и оказываемых услуг;
- для улучшения качества медицинской помощи предлагается внедрить в практическую деятельность руководителей сестринской службы организационно-функциональную модель контроля и оценки деятельности сестринского персонала лечебных отделений.

Негативно влияют на качество сестринской помощи:

- увеличение нагрузки, так как постовым медсестрам приходится выполнять, помимо своих функциональных обязанностей, еще и обязанности младшего медперсонала и процедурной медсестры;
- недостаточное (по мнению сестринского персонала) финансовое поощрение сотрудников;
- отсутствие условий для профессионального и карьерного роста, что особенно актуально для молодых сотрудников (например, обучение в высшем учебном заведении).

Анкета для медсестры

Уважаемая медицинская сестра!

С целью изучения проблем, влияющих на качество сестринской помощи, проводится анонимное анкетирование. Просим Вас ответить на следующие вопросы, подчеркнув или дописав необходимое.

1. Ваш возраст:
а) до 16 лет; б) 16–20 лет; в) 21–30 лет; г) 31–40 лет;
д) более 40 лет.
2. Ваше образование:
а) медицинское училище на базе 9 классов;
б) медицинское училище на базе 11 классов;
в) медицинский колледж.
3. Укажите причину выбора профессии медсестры:
а) по личностным убеждениям;
б) не было возможности поступить в другое учебное заведение;
в) по совету родителей;
г) по совету подруги;
д) другие причины (укажите).
4. Общий стаж работы в должности медсестры:
а) до 5 лет; б) 6–10 лет; в) 11–15 лет; г) 16–20 лет;
д) 21–25 лет; е) 26–30 лет; ж) более 30 лет.
5. Стаж работы в данном отделении:
а) до 5 лет; б) 6–10 лет; в) 11–15 лет; г) 16–20 лет;
д) 21–25 лет; е) 26–30 лет; ж) более 30 лет.
6. Испытываете ли Вы трудности в общении с пациентами?
а) да; б) нет.
7. Возникают ли конфликтные ситуации между Вами и пациентами?
а) да; б) нет.
8. Если возникают конфликты, стараетесь ли в Вы их избегать?
а) да; б) нет; в) не всегда.
9. Достаточно ли внимания Вы уделяете пациентам?
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
10. Если нет, то с какими причинами, по вашему мнению, это связано (укажите): _____
11. Всегда ли Вы вежливо и доброжелательно относитесь к пациентам?
а) да; б) нет; г) затрудняюсь ответить.
12. Стремитесь ли Вы к достижению взаимопонимания между Вами и пациентами?
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
13. Считаете ли Вы благоприятным психологический микроклимат в Вашем коллективе?
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
14. Если нет, то какие факторы негативно сказываются на психологическом комфорте в отделении? (укажите): _____
15. Стремитесь ли Вы к психологическому комфорту в своем коллективе?
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
16. Какие факторы, по Вашему мнению, являются наиболее существенными для улучшения качества сестринской помощи? _____

Анкета для пациента

Уважаемый пациент!

С целью изучения проблем, влияющих на качество сестринской помощи, проводится анонимное анкетирование. Просим Вас ответить на следующие вопросы, подчеркнув или дописав необходимое.

1. Ваш возраст:
а) до 20 лет; б) 21–30 лет; в) 31–40 лет; г) 41–50 лет;
д) более 50 лет.
2. Длительность пребывания в отделении:
а) до 10 дней; б) от 10 до 30 дней; в) более 30 дней.
3. С кем из медсестер Вы общаетесь наиболее часто?
а) палатная медсестра; б) процедурная медсестра;
в) старшая медсестра.
4. Испытываете ли Вы трудности в общении с медсестрами?
а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.
5. Возникают ли конфликтные ситуации между Вами и средним медперсоналом?
а) да; б) нет.
6. Если возникают конфликты, всегда ли они разрешаются?
а) да; б) нет;
в) затрудняюсь ответить.

7. Кто, по Вашему мнению, является инициатором конфликтов?

а) Вы; б) медсестры; в) другие (укажите).

8. Достаточно ли внимания уделяют Вам палатные медсестры?

а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

9. Если нет, то с какими причинами, по Вашему мнению, это связано?

а) загруженность медсестер;

б) недостаточный профессионализм;

в) личные психологические особенности медсестры;

г) другие причины (укажите).

10. Всегда ли палатные медсестры вежливы и доброжелательны по отношению к Вам?

а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

11. Проявляют ли палатные медсестры грубое отношение к Вам?

а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

12. Принимают ли палатные медсестры участие во врачебном обходе?

а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

13. Считаете ли Вы, что палатные медсестры добросовестно выполняют свои обязанности?

а) да; б) нет; в) затрудняюсь ответить.

IMPROVEMENT OF NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN AND PUERPERAS IN SPECIALIZED MATERNITY HOSPITAL

N.V. Chulkova

Tuberculosis Clinical Hospital Seven, Moscow

The paper considers how to improve the quality of nursing care for pregnant women and puerperas in a specialized maternity hospital. It identifies the factors that negatively influence the qualitative characteristics of nursing care.

Key words: medical personnel, nursing care, quality, pregnant women, puerperas.