

МЕРЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТЕР ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Н.В. Курченкова, И.В. Островская, канд. психол. наук

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

E-mail: mma.vso.kusd@gmail.com

Представлен обзор профессиональной деятельности медсестер отделения челюстно-лицевой хирургии Городской клинической больницы. Проведена оценка компонентов этой деятельности по данным анкетирования медсестер и пациентов.

Ключевые слова: отделение челюстно-лицевой хирургии, медсестры, профессиональная деятельность, анкетирование, качество помощи.



Качество медицинских услуг зависит от многих факторов: правильного управления процессом оказания медицинской помощи; непосредственно качества медицинского процесса (соблюдение стандартов объемов медицинской помощи, правильность выбора и соблюдение медицинских технологий); материально-технического обеспечения; уровней финансирования; лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений; организации работы персонала [5]. Немаловажны также укомплектованность кадрами, квалификация, специализация персонала, личные качества и способности сотрудников, в частности медсестер, так как сестринское дело остается важнейшей составной частью системы здравоохранения. От профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и использо-

вания среднего медицинского персонала напрямую зависит конечный результат лечебного процесса [4].

Нами проанализирована роль медсестры в оказании медицинской помощи, изучены факторы, влияющие на качество выполнения медсестрами их профессиональных задач, научно обоснованы и разработаны методы его повышения и составлены соответствующие методические рекомендации.

Работа проводилась в 2010–2012 гг. на базе отделения челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) городской клинической больницы. В исследование было включено 15 медсестер отделения ЧЛХ и 180 пациентов.

Для достижения поставленной цели и решения задач исследования были разработаны и использованы: анкета для медсестер отделения; анкета для изучения мнений пациентов о работе сестринского персонала; использовали также опросник «Профессиональное выгорание» (русскоязычная версия Н. Водопьянова, Е. Старченкова) и методику многофакторного исследования личности Кэттелла.

Исследование показало, что медсестра – самостоятельный специалист, от которого требуется серьезная профессиональная подготовка, обладание сложными профессиональными навыками, умениями, определенными личностными качествами и психологическими особенностями [3]. Было определено, что существуют факторы, непосредственно влияющие на качество профессиональной деятельности медсестер.

Анализ показал, что с 2010 по 2012 г. число пациентов, получивших лечение, увеличивается; имеется тенденция к повышению численности пациентов пожилого возраста и лиц с тяжелой сопутствующей патологией, в связи с чем неизбежно увеличение нагрузки персонала. Финансирование учреждения осуществляется по нескольким статьям; оказание платных услуг способствует повышению заработной платы персонала.

Материально-техническая база удовлетворительна: достаточно расходного материала и лекарственных средств, но требуется обновление медицинского оборудования.

По сравнению с предыдущими годами улучшилась ситуация с кадрами: привлекаются к работе молодые специалисты, специалисты «узкого» профиля, увеличилось число лиц с квалификационной категорией. В то же время недостаточна укомплектованность отделения челюстно-лицевыми хирургами (на 88%), палатными медсестрами (на 97%), палатными санитарками (на 88%), что может негативно сказаться на работе в целом.

Численность медсестер с высшей категорией с 2010 по 2012 г. возросла на 26,7% (см. рисунок). 46,7% медсестер в 2012 г. имели высшую квалификационную категорию, что свидетельствует о внимании к решению данной проблемы.

У 40% медсестер общемедицинский стаж – 15–20 лет. При таком стаже можно говорить о максимальном расцвете профессиональной деятельности, когда уже имеются значительный профессиональный опыт и возможности для реализации на практике знаний и умений.

К числу показателей, характеризующих качество профессиональной деятельности медсестер в процессе лечебной деятельности, относятся перечень и число проведенных медсестрой манипуляций (табл. 1).

Как видно из табл. 1, за исследуемый период наметилась тенденция к увеличению числа основных манипуляций, проводимых медсестрами, т.е. к повышению нагрузки, что со вре-



менем может негативно сказаться на качестве работы медсестер. Такую динамику можно объяснить увеличением как общего числа поступающих в отделение пациентов, так и числа больных в тяжелом состоянии.

Качество стационарной медицинской помощи определяется рядом объективных показателей (летальность, частота расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов, а также послеоперационных осложнений) [9]. За исследуемый период снизились показатели летальности и частоты осложнений, что свидетельствует об улучшении качества медицинской помощи (в том числе и сестринской), а также об улучшении диагностики и лечения. Основные показатели работы отделения за изучаемый период представлены в табл. 2.

Таблица 1

Данные о манипуляциях, проводимых перевязочными медсестрами в 2010–2012 гг.

| Манипуляция | 2010 г. | | 2011 г. | | 2012 г. | |
|---|---------|---------------------------|---------|---------------------------|---------|---------------------------|
| | абс. | показатель наглядности, % | абс. | показатель наглядности, % | абс. | показатель наглядности, % |
| Перевязка | 18000 | 100 | 21600 | 120 | 28800 | 160 |
| Стерилизация инструментов в сухожаре | 720 | 100 | 1080 | 150 | 1440 | 200 |
| Работа с электроотсосом | 280 | 100 | 350 | 125 | 400 | 142,9 |
| Ассистирование врачу при экстирпации зубов | 905 | 100 | 1050 | 116 | 1400 | 154,6 |
| Ассистирование врачу при вскрытии абсцессов | 600 | 100 | 650 | 108,3 | 870 | 145 |
| Помощь в остановке кровотечений | 60 | 100 | 75 | 125 | 88 | 146,7 |

Таблица 2

Показатели работы отделения в 2010–2012 гг.

| Показатель | 2010 г. | | 2011 г. | | 2012 г. | |
|---------------------------|---------|------|---------|------|---------|-----|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Число пролеченных больных | 2059 | | 2336 | | 2638 | |
| Число осложнений | 46 | 2,2 | 47 | 2,0 | 40 | 1,5 |
| Число умерших | 8 | 0,37 | 8 | 0,34 | 9 | 0,3 |

Факторы, влияющие на качество работы медсестер отделения ЧЛХ

| Факторы | Частота выбора фактора | | Ранг |
|---|------------------------|------|------|
| | абс. | % | |
| Образование, уровень профессиональных навыков | 15 | 100 | 1 |
| Личностные качества | 14 | 93,3 | 2 |
| Состояние физического и психического здоровья | 14 | 93,3 | 2 |
| Трудовая мотивация | 13 | 86,6 | 3 |
| Физические и эмоциональные нагрузки | 13 | 86,6 | 3 |
| Материально-техническое оснащение отделения | 12 | 80 | 4 |
| Условия труда | 12 | 80 | 4 |
| Психологический климат | 11 | 73,3 | 5 |
| Организация труда | 10 | 66,6 | 6 |

Анкетирование медсестер позволило выделить факторы, наиболее сильно влияющие на качество их работы (табл. 3).

С помощью методики Кеттела выявлены личностные особенности медсестер отделения ЧЛХ. Установлено, что большинство из них обладают высоким уровнем личностных качеств, необходимых для профессиональной деятельности. Определенной доле медсестер (от 6,7 до 40%) для успешного осуществления профессиональной деятельности нужны психологическая помощь и психокоррекция.

Большое значение для качества работы имеет состояние физического и психического здоровья. При тестировании по опроснику «Профессиональное выгорание» (русскоязычная версия для медицинских работников Н. Водопьянова, Е. Старченкова) определено, что только 27% медсестер отделения адаптированы к рабочим нагрузкам, а 73% находятся в состоянии профессионального выгорания и нуждаются в применении широкого спектра средств и методов профилактики и психокоррекции.

Для повышения качества медицинской помощи необходим системный подход: управление качеством, оценка/контроль качества [5].

Учитывая данные исследования, можно предложить следующие меры:

- для повышения качества профессиональной деятельности:
 - разработать меры улучшения условий труда в отделении: модернизировать рабочие места, повысить техническую оснащенность;
 - обеспечить укомплектованность отделения;
 - в связи с увеличением числа больных, проходящих лечение в отделении, повышением среди них доли лиц в тяжелом состоянии и с тяжелыми сопутствующими

заболеваниями, увеличением нагрузки на медицинский персонал, рассмотреть вопрос о расширении штатного расписания;

- разработать программы повышения квалификации, профессиональной подготовки медсестер, а также программы адаптации для молодых сотрудников;
- реализовать программы психокоррекции для медсестер с проблемами профессионального выгорания и личностной профессиональной дезадаптацией;
- продумать возможности материального стимулирования сотрудников;
- оптимизировать трудовую мотивацию медсестер;
- для управления качеством:
 - разработать алгоритмы (стандарты) сестринских манипуляций (на период, пока не разработаны стандарты) для внутреннего применения; эти документы явятся эталоном для определения правильности выполнения манипуляций и оценки их качества и станут необходимым условием ответственности за свои действия;
 - разработать нормативы рабочей нагрузки медицинского персонала;
 - приблизиться к «индустриальной» модели управления, в которой главное – нравственный компонент: уважение к работнику как к личности, вовлеченность в процесс решения текущих проблем всех сотрудников организации, создание психологической атмосферы, создающей почву для раскрытия творческого потенциала человека;
 - оценка/контроль качества необходимы как составляющие успешного подхода к повышению качества профессиональной деятельности медсестер [6]; они осуществляются с помощью процедуры проверки

выполнения манипуляций и врачебных назначений; используются критерии оценки качества медицинской помощи, метод экспертных оценок, данные хронометража рабочего дня медсестры, опроса пациентов об удовлетворенности качеством работы медсестер.

Приведенные меры позволят:

- повысить эффективность лечебно-диагностического процесса;
- снизить частоту осложнений, связанных с дефицитом ухода;
- повысить профессиональный уровень медсестер;
- уменьшить нагрузку и улучшить условия труда медсестер;
- стабилизировать сестринский состав отделения;
- грамотно управлять средним и младшим медицинским персоналом;
- повысить престиж профессии медсестры.

Для формирования целостного представления об обеспечении пациентов отделения ЧЛХ качественной сестринской помощью и определения путей повышения эффективности работы медсестер была разработана анкета. Удовлетворенность пациентов качеством работы медсестер изучали путем анонимного опроса больных (по 60 человек за каждый исследуемый год). Анализ 180 анкет пациентов позволил определить время, проводимое медсестрами у постели пациентов, степень заботы о пациентах, степень доверия профессионализму медсестер и оценить качество их работы в целом. По данным анкет, значительно возросло число пациентов, высоко оценивающих уход за ними: с 79,2% в 2010 г. до 93,6% в 2012 г. Если в 2010 г. доверие медсестрам оценивали на 4 и 5 баллов 70% респондентов, то в 2012 г. – 80%. Снизилось число пациентов, имеющих претензии к определенным моментам работы медсестер: с 37% в 2010 г. до 5% в 2012 г. Увеличилось число пациентов, высоко оценивающих общее качество работы медсестер: с 70% в 2010 г. до 90% в 2012 г.

Улучшению качества работы, по мнению 90% опрошенных медсестер, могли бы способствовать повышение зарплаты, улучшение условий труда, снижение нагрузки, хорошее техническое оснащение отделения, улучшение психологического климата. Медсестры прежде всего не удовлетво-

рены оплатой труда, его условиями, организацией работы, уровнем технической оснащенности. Существуют факторы, которые, по мнению медсестер, крайне негативно сказываются на качестве их труда. Это физические и эмоциональные нагрузки (так высказались 53,3% опрошенных), воздействие биологических и химических факторов (13,3%), несоблюдение режима сна и отдыха (60,0%).

Литература

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. – М., 2001.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2003.
3. Двойников С.И. Сестринское дело: история, теория, философия. Учебное пособие. – Самара: РЕАВИЗ, 1998.
4. Двойников С.И. Управление качеством медицинской помощи. Качество сестринской помощи // Сестринское дело. – 2004; 3.
5. Дёмышева Е.В. Качество сестринской помощи (методика, подходы к анализу, оценке и контролю): Автореф. дисс. канд. мед. наук. – М., 2001.
6. Козак В.С. Контроль качества работы медицинских сестер. – М., 2004.
7. Кошкина О.П. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности медицинской сестры // Главная медицинская сестра. – 2008; 3.
8. Кучеренко В.З. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
9. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. – М.: Медицина, 2003.
10. Островская И.В. Психология: Учебник для мед. училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с.
11. Шабров А.В., Поляков И.В., Зеленская Т.М. и др. Оценка качества и уровня организации работы медсестер. – М.: Мир медицины, 1999. – С. 5–6.

WAYS TO IMPROVE THE QUALITY OF PROFESSIONAL ACTIVITIES IN ORAL SURGERY UNIT NURSES

N.V. Kurchenkova; I.V. Ostrovskaya, Cand. Psychol. Sci., MBA

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper reviews the professional activities of oral surgery unit nurses at a city clinical hospital. It assesses the components of these activities through a questionnaire survey of the nurses and patients of the unit.

Key words: oral surgery unit, nurses, professional activity, questionnaire survey, care quality.

