

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.С. Еремина, А.В. Пьяных

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

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

Рассмотрен процесс о внедрении Листа динамической оценки состояния пациентов в послеоперационном периоде в практическую деятельность медсестер отделения хирургического профиля.

Ключевые слова: сестринский процесс, сестринский лист наблюдения, сестринская карта, удовлетворенность пациента.

Сегодня медсестра в рамках своих компетенций может и должна осуществлять уход с использованием научного подхода. Сестринский процесс – это системный научный подход к оказанию сестринской помощи пациенту. Именно поэтому так много внимания уделяется 1-му этапу сестринского процесса – сбору данных о пациенте. Сегодня во многих медицинских организациях разрабатываются и внедряются листы сестринского наблюдения, сестринские планы по организации ухода, сестринские карты. Ведение такой документации требует значительных усилий со стороны всего медицинского персонала, поэтому решение о внедрении того или иного медицинского документа должно быть поддержано большинством медсестер и врачей [1].

Цель работы – анализ внедрения Листа динамической оценки состояния в послеоперационном периоде (далее – Лист динамической оценки) в практическую деятельность медсестры отделения.

Использовались следующие методы: эксперимент – Лист динамической оценки внедрен в практическую деятельность медсестер отделения сосудистой хирургии, в котором выполняются операции на аорте и магистральных артериях; анкетирование – с его помощью получена информация о мнениях врачей, медсестер и пациентов о необходимости внедрения Листа динамической оценки и об изменении качества послеоперационного ухода. Нами были разработаны 2 анкеты: для медицинских работников (из 11 вопросов) и для пациентов (из 9 вопросов).

Статистическая значимость использования в практической деятельности медсестер Листа динамической оценки и его влияния на удовлетво-

ренность пациентов организацией ухода оценивались с использованием критерия χ^2 .

В разработке и внедрении Листа динамической оценки приняли участие медсестры, врачебный персонал и пациенты (всего 60 человек). Из них 18 – медсестры, 12 – врачебный персонал, 30 – пациенты, перенесшие операции на аорте и магистральных артериях. Анализ состава пациентов показал, что это в основном лица от 40 лет, реже в отделение поступают люди молодого и подросткового возраста. Пациенты – лица с атеросклеротическим поражением любого отдела сердечно-сосудистой системы и аневризмами аорты. За 2012 г. пролечено 364 больных. При разработке Листа динамического наблюдения мы постарались учесть наиболее важные параметры, которые свидетельствуют о состоянии пациентов после операции.

При операциях на аорте пациенты подвергаются множеству рисков, в организме происходят важные патофизиологические изменения. Для здоровых людей такие изменения не являются фатальными, так как организм имеет огромные компенсаторные резервы. Однако большинство пациентов, подвергающихся таким операциям, имеют сопутствующие заболевания, которые в послеоперационном периоде могут обостряться и приводить к осложнениям. Наиболее частые осложнения после операции – со стороны почек, легких и сердца. Поэтому мы выбрали показатели, за которыми медсестра должна наблюдать 3–4 раза в день. Это – артериальное давление, частота пульса, диурез, тип дыхания, уровень сахара в крови, температура тела, перистальтика кишечника. Все эти показатели учтены в Листе динамического наблюдения, который внедрялся в отделении в срок с 04.02.13 по 04.03.13. Далее мы провели анкетирование медицинских работников.

По данным анкетирования, 58% врачей находятся в возрасте от 25 до 45 лет, 44% медсестер – в возрасте от 25 до 35 лет. 83% врачей и 72% медсестер – штатные сотрудники отделения. 58% врачей имеют ученую степень, 71% медсестер – среднее медицинское образование. 72% медсестер отметили, что тратили на заполнение Листа динамической оценки 1 пациента однократно не более



Оценка пациентами (в %) сестринского ухода по 5-балльной шкале

1–3 мин. 67% опрошенных врачей и 89% опрошенных медсестер считают, что Лист динамической оценки помогает в работе. Все опрошенные врачи и основная часть медсестер (89%) полагают, что этот документ позволяет лечащему врачу судить об эффективности назначенного лечения. 75% опрошенных врачей и 94% медсестер считают, что Лист динамической оценки должен стать вкладываемым в медицинскую историю болезни. По мнению 58% врачей и 67% медсестер, такой документ нужен для организации качественной медицинской помощи.

Изучалась также удовлетворенность пациентов послеоперационным уходом. Для получения объективных данных мы подразделяли их на 2 группы. В 1-й группе (n=15) уход в послеоперационный период осуществлялся без Листа динамической оценки (далее – группа СК-), средний возраст пациентов составил 51 год. Во 2-й группе (n=15) использовался Лист динамической оценки (далее – группа СК+), средний возраст пациентов – 57 лет. 93% респондентов из группы СК- и 87% из группы СК+ госпитализированы в данное отделение в первый раз. По оценке 60% респондентов из группы СК- и 53% – из группы СК+, у них состояние средней тяжести. 67% респондентов из группы СК+ и менее половины из группы СК- полностью удовлетворены отношением к ним медсестер. 73% респондентов из группы СК- и 87% из группы СК+ считают, что им был полностью обеспечен необходимый уход. Основная часть группы респондентов «СК-» (73%) и основная часть группы респондентов «СК+» (87%) удовлетворены вниманием со стороны медсестер. Однако явные различия между группами обнаружались, когда мы попросили оценить организацию сестринского ухода по 5-балльной шкале (см. рисунок).

Как видно из рисунка, 87% респондентов группы СК+ и 33% опрошенных из группы СК- оценивают уход за ними на «отлично», соответственно 13 и 60% – на «хорошо» и 7% из группы СК- на «удовлетворительно». Следует отметить, что никто из респондентов группы СК+ не оценил уход на «удовлетворительно».

У 93% респондентов из группы СК+ и 73% из группы СК- отсутствовали жалобы на качество

ухода. Однако 7% пациентов из группы СК+ и 20% – из группы СК- предъявляли частичные жалобы, а 7% респондентов из группы СК- – серьезные. В группе СК+ таких жалоб не было.

По критерию χ^2 мы определяли значимость влияния Листа динамической оценки на удовлетворенность пациентов организацией ухода.

Нами получено: $\chi^2=6,2$, т.е. различия в оценке по 5-балльной шкале качества ухода в послеоперационном периоде в группах с наличием и отсутствием Листа динамической оценки следует признать значимыми.

Анализ отечественных публикаций и результаты данного исследования позволяют сделать выводы, что применение медсестрами сестринских карт, сестринских листов наблюдений, сестринских планов ухода позволяет лучше спланировать уход, повысить ответственность сестринского персонала перед пациентами и их родственниками и удовлетворенность пациентов качеством сестринского ухода [1–3]. Целесообразно создать электронную версию подобной сестринской документации, что и будет следующим шагом.

Литература

1. 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>
2. Ракова Л.П., Иванова Н.Б. Опыт реализации сестринского процесса в областной клинической больнице // Главная медицинская сестра. – 2003; 10: 16.
3. Ролько В.Т. Современные технологии сестринского процесса // Медицинская сестра. – 2004; 2: 36–39.

OPTIMIZATION OF MEDICAL DOCUMENTATION IN A SURGICAL PROFILE UNIT

E.S. Eremina, A.V. Pyanykh

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow

The paper considers the process of introducing a list for the dynamic evaluation of a patient's postoperative status into the practical activity of surgical profile unit nurses.

Key words: nursing process, nursing observation sheet, nursing chart, a patient's satisfaction.