

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС В КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Н.А. Касимовская<sup>1</sup>, Ю.С. Синельников<sup>2</sup>, О.В. Иванова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),

<sup>2</sup>Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова, Пермь

E-mail: kasim0307@mail.ru

**Представлены критерии внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Дана оценка роли специалиста сестринского дела в лечебном процессе и реабилитации хирургических больных.**

*Ключевые слова:* медсестры, хирургический больной, социологический опрос, контроль качества и безопасности.



Важная роль медсестер в оказании медицинской помощи признана во всем мире: в 2013 г. на совещании национальных представителей Международного совета медсестер (International Council of Nurses, ICN) было отмечено, что без достаточного числа отлично подготовленных специалистов нельзя говорить о доступности и качестве медицинской помощи. Очень важно сформировать полноценную картину современного рынка труда в здравоохранении, увидеть пробелы в обеспечении населения медсестрами, оценить влияние на данную профессию финансового кризиса [2].

Качество – совокупность свойств и характеристик, которая придает ему способность отвечать существующим или предполагаемым потребностям. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии (ФЦССХ) им. С.Г. Суханова Минздрава России (Пермь) осуществляется в порядке, установленном в соответствии со ст. 90 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Цель внутреннего контроля качества

и безопасности медицинской деятельности – обеспечить право граждан на получение медицинской помощи необходимого объема и надлежащего качества в соответствии с федеральным порядком оказания медицинской помощи и на основе ее стандартов, а также в рамках утвержденных приказами Минздрава требований, предъявляемых к медицинской помощи по профилям «Кардиология» и «Сердечно-сосудистая хирургия» [3].

В ФЦССХ разработано положение об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, утвержденное приказом главного врача. В положении определены специалисты ФЦССХ, на которых возложены обязанности по организации и проведению внутреннего контроля качества, уровни, сроки, объемы и последовательность внутреннего контроля.

Мы считаем, что такой контроль повышает качество лечебного и реабилитационного процесса.

Нами изучена деятельность среднего медицинского персонала ФЦССХ, для чего использовались специально разработанные критерии, анкетирование пациентов, медицинского персонала. Проведен социологический опрос 150 пациентов, пролеченных в ФЦССХ.

В ФЦССХ на 1.01.16 работали 266 специалистов со средним медицинским образованием (54,6% общего числа медицинских работников ФЦССХ). Медсестры в возрасте 20–25 лет составили 17%, 26–35 лет – 44%, 36–44 лет – 35%, со стажем работы до 5 лет – 35%, 6–10 лет – 15%. У 7% медсестер – высшее сестринское образование, у остальных – среднее специальное. 15% медсестер получали дополнительное образование; в том числе 7% – медицинское. Все медсестры имеют действующие сертификаты специалиста, квалификационную категорию – 72%.

В ФЦССХ много внимания уделяется повышению квалификации специалистов, созданию условий для самообразования, системе непрерывного профессионального образования. Повышение квалификации прошли в 2012 г. 408 человек, в 2013 г. – 313, в 2014 г. – 142, в 2015 г. – 105. Ежемесячно проводятся конференции, семинары, техучеба для медицинского персонала, в том числе он-лайн семинары. В 2015 г.

в отделении анестезиологии-реанимации с января по декабрь 2015 г. прошли занятия по повышению квалификации по теме «Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии». Изучались вопросы ранней реабилитации пациентов, санитарно-эпидемиологического режима хирургического стационара. Аттестация состоялась в декабре 2015 г. Были аттестованы 50 специалистов, в том числе – 94% без замечаний, 6% – с рекомендациями комиссии. Ежегодно весь медицинский персонал проходит аттестацию по вопросам соблюдения санитарно-эпидемиологического режима.

Для установления и поддержания единых требований к содержанию и качеству профессиональной деятельности медсестер разработаны и утверждены методические разработки, алгоритмы. С целью совершенствования деятельности медсестер проводится ее систематический и качественный контроль. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности имеет 3 уровня.

На 1-м уровне старшая медсестра каждого отделения ежемесячно проводит внутренний контроль качества работы каждого среднего медицинского работника. Контролируются: ведение медицинской документации; организация работы в сфере обращения с лекарственными средствами; соблюдение санитарно-эпидемиологического, санитарно-гигиенического, лечебно-охранительного режима; соблюдение технологий сестринских манипуляций; обучение среднего и младшего медицинского персонала; уровень знаний среднего медицинского персонала по вопросам инфекционной безопасности, предстерилизационной обработки медицинского инструментария; работа младшего медицинского персонала.

Главная медсестра оценивает работу старших медсестер отделений (2-й уровень контроля). Оценка деятельности старшей медсестры складывается из 11 показателей, каждый из которых имеет от 1 до 6 критериев оценки. Суммарный итог оценки показателей является показателем качества деятельности старшей медсестры отделения.

При оценке качества работы среднего медицинского персонала оцениваются элементы его деятельности по соответствующим критериям.

Работа старших медсестер характеризуется сложностью и напряженностью, разнообразием действий, быстрыми, частыми переходами от решения одной производственной задачи к другой, высокой коммуникативной нагрузкой. По итогам проверки в 2015 г. деятельность сестринского персонала всех отделений получила хорошую оценку, старшим медсестрам 3 отделений рекомендовано активизировать работу. Ведение документации средним медицинским персоналом отделений оценено достаточно высоко. Палатные медсестры в 2015 г. допускали нарушения в ведении документации; нарушался стандарт раздачи

лекарственных средств; отмечены несвоевременное выполнение врачебных назначений, нарушение санитарно-эпидемиологического режима.

При проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на каждую старшую медсестру заполняется карта внутреннего контроля качества работы старшей медсестры и журнал учета внутреннего контроля качества работы старшей медсестры. Результаты контроля качества на 2-м уровне ежемесячно фиксируются в протоколе заседания подкомиссии врачебной комиссии ФЦССХ, ежеквартально – в Отчете ФЦССХ по организации и результатам внутреннего контроля качества.

Внутренний контроль качества медицинской деятельности 3-го уровня проводят врачебная комиссия ФЦССХ и Совет по сестринскому делу, рассматривая наиболее сложные и конфликтные ситуации и принимая по ним решения. В рамках 3-го уровня контроля качества рассматриваются следующие вопросы: соблюдение безопасных условий труда; требования к безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации; соблюдение санитарно-эпидемиологического, санитарно-гигиенического, лечебно-охранительного режима и др. Учет результатов оформляется в форме протокола (ежеквартально).

Важный элемент контроля качества – изучение мнений пациентов. Во время пребывания пациента в стационаре медсестра должна суметь правильно построить отношения с ним, учитывая его личностные качества и состояние здоровья; правильно и своевременно оценить изменения состояния здоровья пациента и вместе с врачом провести адекватное лечение и неотложные мероприятия по профилактике осложнений; дать пациентам и их родственникам рекомендации о целесообразности четкого выполнения назначений врача и принятии мер по профилактике осложнений [1].

Для опроса пациентов использовалась специально разработанная анкета. По мнению пациентов, существенную роль играют внешний вид медсестер, умение общаться с людьми (им удовлетворены 65% опрошенных). Пациенты считают, что медсестра должна больше внимания и времени уделять пациентам. Среди личностных качеств, которыми должна обладать хорошая медсестра, на 1-е место 46% респондентов поставили отзывчивость. Работу медсестер оценили как хорошую 83%, как удовлетворительную – 66%; неудовлетворительных оценок не было. Полностью удовлетворены качеством лечения, обследования, организацией ухода и ранней реабилитации 90,2% респондентов, частично – 8,8% и не удовлетворены 1,0%.

Абсолютное большинство респондентов (93,7%) считают отношение к ним врачей, медсестер, млад-

шего медицинского персонала внимательным и доброжелательным. Большинство (94,1%) отметили достаточность информации о реабилитации и профилактике осложнений после оперативного вмешательства, полученной от врачей и среднего медицинского персонала, 4,9% оценили информацию как недостаточную и 1,0% не смогли ответить на этот вопрос.

Удовлетворены информацией об услугах, предоставляемых ФЦССХ, 89,1% пациентов (наличие стенда, справочной информации, консультанта, буклетов и других рекламных материалов); практически каждый 10-й (9,8%) удовлетворен частично и 1,1% не удовлетворены. Большинство опрошенных (94,5%) полностью устраивают оформление помещений, санитарно-гигиеническое состояние палат и отделения, информационные указатели и таблички на дверях, оформление мест ожидания. 13,1% указали на невозможность получить информацию об услугах данного учреждения по интернету. 64,7% полностью устраивают качество питания и 98,1% – его организация. 91,0% удовлетворены внешним видом медицинского персонала, его вежливостью, тактичностью, доброжелательностью, компетентностью и уровнем профессионализма.

По мнению 79,8% респондентов, времени для полноценной реабилитации в отделении ФЦССХ крайне недостаточно; опрошенные указали на желательность физиотерапии и лечебной физкультуры в стационаре. Более половины опрошенных (65,4%) хотели бы проходить курс реабилитации в ФЦССХ без выписки в другие кардиологические стационары города и получить восстановительное лечение в санатории-профилактории.

В анкетах 74,1% респондентов указаны следующие предложения по улучшению организации работы от-

делений ФЦССХ: открытие отделения физиотерапии; увеличение штата специалистов по физическим методам лечения; удлинение сроков пребывания в ФЦССХ с целью полноценной реабилитации. Чуть меньше (25,9%) пожеланий и предложений касаются досуга (телевизоры в палатах, вай-фай) и чисто бытовых условий, улучшения питания.

Проводя внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности среднего медицинского персонала, ФЦССХ выполняет одно из требований законодательства и получает достаточно объективную информацию, которая помогает улучшить работу.

### Литература

1. Афонина М.А. Научно-обоснованные подходы к обеспечению качества сестринской помощи в кардиохирургическом стационаре: автореф. дис. ...канд. мед. наук. М., 2013; 27.
2. Саркисова В.А. Медицинские сестры: движущая сила перемен – жизненно важный ресурс в поддержку здоровья. Вестник Ассоциации медицинских сестер России. СПб., 2013; 5: 30–2.
3. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». <http://docs.cntd.ru/document/902312609>.

### A THERAPEUTIC AND REHABILITATION PROCESS IN CARDIAC SURGERY HOSPITAL

N.A. Kasimovskaya<sup>1</sup>, Yu.S. Sinelnikov<sup>2</sup>, O.V. Ivanova<sup>2</sup>

<sup>1</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University;

<sup>2</sup>S.G. Sukhanov Federal Center of Cardiovascular Surgery, Perm

The paper gives the role of internal control of the quality and safety of medical activities and the role of a nursing specialist in the therapeutic process and rehabilitation of a surgical patient.

*Key words:* nurses, surgical patient, sociological survey, control of quality and safety.



## Журнал «Врач»

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

Подписка на электронную версию журнала

на сайте [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)

Подписаться можно с любого месяца

Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — полугодовой

индекс — 71425, годовой индекс — 45863

по каталогу агентства «Пресса России» — полугодовой

индекс — 44461, годовой индекс — 12146



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ  
«РУССКИЙ ВРАЧ»