

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

М.В. Блохина¹, докт. мед. наук, **О.Г. Сафина¹**, канд. мед. наук, **А.П. Чернова²**

¹Казанский государственный медицинский университет
Российская Федерация, 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49;

²Республиканская клиническая больница
Российская Федерация, Казань, Оренбургский тракт, д. 138

E-mail: marinakgmu@mail.ru

Проанализирована система оценки качества сестринской медицинской помощи травматологической службы Республиканской клинической больницы Минздрава Республики Татарстан. Изучена удовлетворенность пациентов качеством и организацией работы медсестер в травматологии, разработаны рекомендации по их совершенствованию.

Ключевые слова: сестринский персонал, травматологическая служба, качество сестринской медицинской помощи.

Для цитирования: Блохина М.В., Сафина О.Г., Чернова А.П. Оценка качества сестринской медицинской помощи. Медицинская сестра. 2019; 21 (8): 30–36. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-08-06>

В Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» доступность и качество медицинской помощи определены как основные принципы охраны здоровья граждан РФ. Качество сестринской медицинской помощи (КСМП) – составная часть качества медицинской помощи в целом. Вопросы управления КСМП весьма актуальны. Сейчас проводится много исследований по проблемам контроля качества медицинской помощи, но в основном объектом изучения является качество врачебной помощи.

Авторы поставили перед собой задачу оценить качество работы среднего медицинского персо-

нала травматологической службы Республиканской клинической больницы Минздрава Республики Татарстан (РКБ МЗ РТ), разработать и обосновать мероприятия по улучшению КСМП в травматологии. Использовались такие методы, как аналитический, социологический, статистический, методы наблюдения, метод экспертных оценок.

Травматологическая служба РКБ МЗ РТ представляет собой современный медицинский центр, в котором обеспечено единство науки, практики и образования. Здесь имеется стационар, в структуру которого входят 6 отделений на 250 коек, в которых ежегодно получают стационарное лечение около 6 тыс. пациентов.

КСМП в травматологии, как и качество медицинской помощи в целом, включает в себя 3 компонента: 1) качество структур (структурный подход к обеспечению и оценке); 2) качество технологии (процессуальный подход к обеспечению и оценке); 3) качество результата (результативный подход к обеспечению и оценке).

РКБ МЗ РТ имеет ряд лицензий на осуществление медицинской деятельности (№ЛО-16-01-006435 от 12.12.17; №ФС-16-01-001454 от 27.02.18; №ЛО-16-01-007109 от 29.08.18), выданные Минздравом Республики Татарстан – Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Татарстан, что подтверждает соответствующее качество структур.

Для оценки качества технологии нами разработана экспертная карта, в которую вошли показатели качества выполнения технологии сестринских манипуляций и других видов деятельности медсестры (табл. 1). За основу критериев оценки деятельности медсестер приняты их функциональные обязанности и общие квалификационные требования [1].

За правильное выполнение того или иного вида деятельности ставили 2 балла, при незначительных недостатках – 1 балл, за неправильное выполнение или невыполнение – 0 баллов.

После проведения контроля подсчитывали сумму баллов и определяли показатель качества (ПК) по формуле:

$$ПК = (\sum Кб : \sum Вб) \times 100\%,$$

где $\sum Кб$ – сумма баллов, определенная при проведении контроля;

$\sum Вб$ – сумма высших баллов при качественном выполнении того или иного вида деятельности.

Критерии итоговой оценки деятельности медсестры: уровень ПК >90% соответствует оценке «отлично», 80–89% – «хорошо», 60–79% – «удовлетворительно», <60% – «неудовлетворительно» [2].

Результаты проверки, заносили не только в экспертную карту, но и в книгу контроля и экспертной оценки деятельности среднего медицинского персонала. Экспертную карту необходимо заводить персонально на каждую медсестру, а после проведения оценки направлять для обработки в подразделение медицинской статистики. Это позволит выявить специалистов, которые получили наименьшее количество баллов, а также виды деятельности с наименьшим количеством положительных оценок. Старшей медсестре совместно с медсестрами предстоит определить основные факторы снижения качества работы. Четкое определение и разграничение факторов, влияющих на снижение качества любого вида деятельности, способствует правильному выбору соответствующих мер коррекции.

На время проведения оценки КСМП травматологической службы в РКБ МЗ РТ была сформирована рабочая экспертная группа, в которую вошли все старшие медсестры отделений Травматологического центра, главная медсестра, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом больницы.

С помощью экспертной карты оценивали соблюдение технологии выполнения сестринских манипуляций и других видов деятельности всеми медсестрами 5 отделений Центра: отделения нейрохирургии №2, ортопедического отделения №1, травматологического отделения №1, травматологического отделения №2, детского травматологического

ортопедического отделения. Всего оценена деятельность 51 медсестры.

Были получены индивидуальные результаты, а также результаты оценки соблюдения технологии выполнения сестринских манипуляций и других видов деятельности всеми медсестрами по каждому отделению Центра. Далее оценено соблюдение технологии сестринской помощи в травматологическом центре РКБ МЗ РТ в целом (табл. 2).

В целом в травматологической службе РКБ МЗ РТ показатель качества сестринской медицинской помощи составил 97%.

В ходе экспертизы обнаружено, что во всех отделениях центра выявлены незначительные нарушения в соблюдении правил этики и деонтологии (93,14%), в знании медсестрами способов профилактики падений (89,22%), заполнении медицинской документации, а именно в ведении температурных листов (90,2%), правильности оформления направлений на исследования (97,06%), соблюдении требований к внешнему виду (95,1 %).

Определение состояния здоровья пациента после лечения и сравнение результатов с критериями и показателями, установленными на основании научных разработок и клинических оценок, представляет собой оценку результатов медицинской помощи. Качество сестринской помощи не может быть оценено отдельно от врачебной, поскольку качество лечения должно оцениваться по конечному результату. Конечный результат представляет собой результат не только сестринских вмешательств, но и в первую очередь – врачебной помощи.

Один из показателей, определяющих качество деятельности медсестры, – удовлетворенность пациентов ее работой.

Нами проведена оценка удовлетворенности пациентов КСМП в Травматологическом центре РКБ МЗ РТ путем опроса по зарубежной анкете Patient satisfaction with nursing quality questionnaire (PSNQQ), разработанной в 2005 г. (авторы – Laschinger, McGillis Hall, Pedersen & Almost) [3]. Анкета переведена на русский язык и адаптирована к условиям больницы.

На момент исследования в Травматологический центр были госпитализированы 95 пациентов. В анкетировании приняли участие 86 респондентов. Большинство – лица мужского пола в возрасте от 55 лет и старше.

Сестринский уход и выполнение сестринских манипуляций оценивались пациентами по 5-балльной системе («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», «затрудняюсь ответить»).

Экспертная карта оценки деятельности медицинской сестры
 Ф.И.О. медицинской сестры _____
 Отделение _____
 Дата _____

№ п/п	Наименование показателей качества	Балл	Замечание
1	<i>Соблюдение правил этики и деонтологии</i>		
2.	<i>Квалификация специалиста</i>		
2.1.	Наличие квалификационной категории		
3.	<i>Организация и осуществление ухода за пациентами</i>		
3.1.	Соблюдение технологий выполнения манипуляций		
3.2.	Осуществление мониторинга за функционированием органов и систем организма (АД, подсчет пульса, термометрия и т.д.)		
3.3.	Своевременность оказания неотложной помощи (наличие алгоритмов и наборов)		
3.4.	Соблюдение алгоритмов профилактики пролежней		
3.5.	Знание способов профилактики падений		
4.	<i>Выполнение врачебных назначений</i>		
4.1.	Своевременность выполнения врачебных назначений		
4.2.	Соблюдение правил раздачи лекарственных средств		
4.3.	Подготовка пациентов к различным видам исследований, операциям, манипуляциям		
5.	<i>Санитарно-эпидемиологический режим</i>		
5.1.	Соблюдение правил личной гигиены и требований к внешнему виду		
5.2.	Соблюдение мер предосторожности при работе с дезинфицирующими и моющими растворами		
5.3.	Осуществление контроля за санитарным состоянием поста, палат, клизменной, процедурной		
5.4.	Соблюдение технологии дезинфекции предметов ухода, инструментария		
5.5.	Соблюдение правил гигиенической обработки рук		
5.6.	Контроль за сроками стерильности инструментария, предметов ухода и перевязочного материала, своевременная подготовка к стерилизации и получение их после стерилизации		
5.7.	Соблюдение алгоритма противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных больных		
6.	<i>Медикаментозное обеспечение</i>		
6.1.	Соблюдение правил учета, хранения и использования лекарственных средств, фармацевтического порядка		
6.2.	Соблюдение правил хранения и использования предметов медицинского назначения		
7.	<i>Организационная работа</i>		
7.1.	Соблюдение правил заполнения медицинской документации при приеме и выписке пациентов		
7.2.	Идентификация пациентов		
7.3.	Ознакомление пациентов с лечебно-охранительным режимом		
7.4.	Соблюдение способов бережливого производства		
8.	<i>Работа с документацией</i>		
8.1.	Наличие записи о выполнении и подпись медицинской сестры в листе назначений		
8.2.	Наличие записи о проведенных гигиенических мероприятиях		
8.3.	Правильность заполнения температурного листа		
8.4.	Правильность оформления направлений на исследования		
8.5.	Прием и сдача дежурств		
Итого баллов			
Показатель качества			

**Результаты оценки соблюдения технологии выполнения сестринских манипуляций и других видов деятельности медсестер
Травматологического центра РКБ МЗ РТ**

№ п/п	Наименование показателей качества	Число полученных баллов	В % к максимальному баллу
1.	Соблюдение правил этики и деонтологии	95	93,14
2.	Наличие квалификационной категории	61	59,8
3.	Соблюдение технологий выполнения манипуляций	101	99,02
4.	Осуществление мониторинга за функционированием органов и систем организма (АД, подсчет пульса, термометрия и т.д.)	102	100
5.	Своевременное оказание неотложной помощи (наличие алгоритмов и наборов)	102	100
6.	Соблюдение алгоритмов профилактики пролежней	102	100
7.	Знание способов профилактики падений	91	89,22
8.	Своевременность выполнения врачебных назначений	102	100
9.	Соблюдение правил раздачи лекарственных средств	102	100
10.	Подготовка пациентов к различным видам исследований, операциям, манипуляциям	102	100
11.	Соблюдение правил личной гигиены и требований к внешнему виду	97	95,1
12.	Соблюдение мер предосторожности при работе с дезинфицирующими и моющими растворами	102	100
13.	Осуществление контроля над санитарным состоянием поста, палат, клизменной, процедурной	101	99,02
14.	Соблюдение технологии дезинфекции предметов ухода, инструментария	102	100
15.	Соблюдение правил гигиенической обработки рук	102	100
16.	Контроль над сроками стерильности инструментария, предметов ухода и перевязочного материала, своевременная подготовка к стерилизации и получение их после стерилизации	102	100
17.	Соблюдение алгоритма противоэпидемических мероприятий при выявлении инфекционных больных	102	100
18.	Соблюдение правил учета, хранения и использования лекарственных средств, фармацевтического порядка	101	99,02
19.	Соблюдение правил хранения и использования предметов медицинского назначения	101	99,02
20.	Соблюдение правил заполнения медицинской документации при приеме и выписке пациентов	102	100
21.	Идентификация пациентов	98	96,08
22.	Ознакомление пациентов с лечебно-охранительным режимом	102	100
23.	Соблюдение способов бережливого производства	102	100
24.	Наличие записи о выполнении и подпись медицинской сестры в листе назначений	101	99,02
25.	Наличие записи о проведенных гигиенических мероприятий	101	99,02
26.	Правильность заполнения температурного листа	92	90,2
27.	Правильность оформления направлений на исследования	99	97,06
28.	Прием и сдача дежурств	102	100

Доступность и полноту полученной от медсестер информации, о правилах подготовки к тем или иным исследованиям 45% респондентов оценили на «хорошо», 43% – на «отлично»,

остальные – на «удовлетворительно» либо затруднились ответить (рис. 1).

Доступность и полноту полученной от медсестер информации, о правилах подготовки к тем или

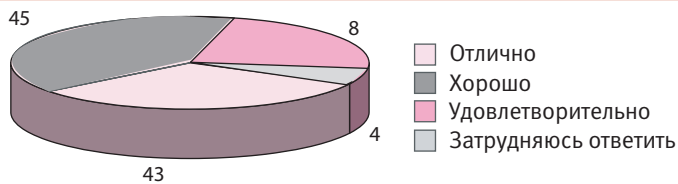


Рис. 1. Оценка пациентами доступности и полноты информации, полученной от медсестер, о правилах подготовки к тем или иным исследованиям, %

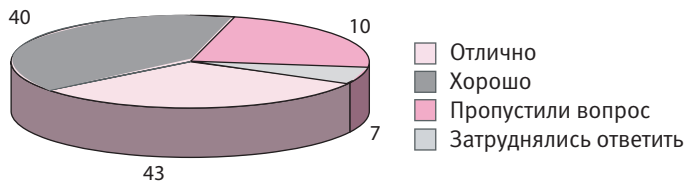


Рис. 2. Оценка пациентами доступности и полноты информации, полученной от медсестер, о правилах подготовки к операции (если таковая проводилась), %

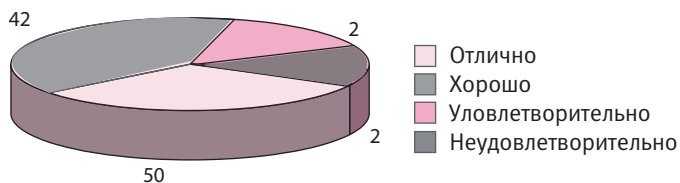


Рис. 3. Оценка пациентами отношения к ним медсестер, %

исследованиям 45% респондентов оценили на «хорошо», 43% – на «отлично», остальные – на «удовлетворительно» либо затруднились ответить (рис. 1).

Доступность и полноту информации, полученной от медсестер, о правилах подготовки к операции (если таковая проводилась) 43% респондентов оценили на «отлично», 40% – на «хорошо», 7% затруднились ответить, остальные пропустили вопрос (рис. 2).

При анкетировании выяснилось, что пациенты, затруднившиеся ответить на 2 последних вопроса, отметили, что подготовку их к исследованиям и операции проводили врачи.

На рис. 3 представлены результаты оценки пациентами отношения к ним медсестер.

Как видно из рис. 3, более половины опрошенных (54%) оценили отношение медсестер к ним на «отлично», 42% – на «хорошо». При этом 2% пациентов поставили оценку «удовлетворительно», отметив, что медсестры иногда отправляют их на ходунках в другой корпус Центра без сопровождения.

Частоту посещения медсестрами пациентов с целью оценки состояния их здоровья 45% респондентов оценили на «хорошо», 39% – на «отлично», 13% – на «удовлетворительно», остальные – на «неудовлетворительно» либо затруднились с ответом (рис. 4). По мнению пациентов, медсестры все же недостаточно посещают их для оценки состояния их здоровья. Некоторые пациенты отмечали, что даже при нажатии кнопки вызова медсестры к ним не подходили.

На рис. 5 представлены ответы на вопрос: «Удовлетворены ли Вы реакцией медсестер на Ваши просьбы?». Реакцию медсестер на «отлично» оценили 56% респондентов, на «хорошо» – 36%, на «удовлетворительно» – 8%.

Сестринские процедуры, например постановку капельницы, раздачу лекарственных препаратов и т.д., более половины пациентов (78%) оценили на «отлично», остальные – на «хорошо».

Ответы на вопрос: «Как бы Вы оценили командную работу медсестер больницы, которые принимают участие в Вашем лечении?» распределились следующим образом: половина опрошенных оценили ответы на «отлично», 42% – на «хорошо» и лишь 6% – на «удовлетворительно» (рис. 6).

Таким образом, из результатов оценки соблюдения технологии и выполнения сестринских манипуляций и других видов деятельности медсестрами травматологической службы РКБ МЗ РТ можно сделать следующие выводы:

- соответствующий уровень структурного качества сестринской помощи в медицинской организации определяют лицензии, выданные органами управления здравоохранения Республики Татарстан; показатель соблюдения технологии сестринской помощи в Травматологическом центре больницы в целом характеризуется высоким уровнем – от 95,13 до 98,21%; выявлены незначительные нарушения соблюдения правил этики и деонтологии, правил заполнения температурных листов, уровня знаний медсестрами способов профилактики падений пациентов, соблюдения требований к внешнему виду;
- почти все опрошенные пациенты оценили отношение сестринского персонала к ним на «отлично» и «хорошо», считают, что медсестры понятно и полно объясняют, как подготовиться к операции, либо к тем или иным исследованиям; лишь 7% отметили, что подготовку к исследованиям и операциям осуществляли врачи и 2% указали на то, что сестринский персонал иногда отправляет их на ходунках в другой корпус Центра без сопровождения;

- большинство пациентов считают достаточным число их посещений медсестрами с целью оценки состояния здоровья; некоторые респонденты отметили, что сестринский персонал посещает их недостаточно часто;
- более половины респондентов (78%) указали, что сестринский персонал на «отлично» выполняет сестринские манипуляции; 94% пациентов (соответственно 52 и 42%) оценили командную работу медсестер, принимающих участие в их лечении, на «отлично» и «хорошо».

С целью совершенствования системы оценки КСМП, а также для повышения качества сестринского обслуживания в Травматологическом центре РКБ МЗ РТ целесообразно:

- для оценки соблюдения технологии выполнения сестринских манипуляций и других видов деятельности среднего медицинского персонала использовать разработанную нами экспертную карту;
- провести хронометраж рабочего времени среднего медицинского персонала, проанализировать и выявить виды деятельности, не относящиеся к его должностным обязанностям, активизировать работу старших медсестер с медсестрами отделений по повышению знаний в области этики и деонтологии, организовать в больнице тренинги, школы этики и деонтологии, а также обучение медсестер по теме «Имидж медицинской сестры»;
- организовать для медсестер тренинги по профилактике падений пациентов с обсуждением практических ситуаций, разместить на сестринских постах таблички с алгоритмом оценки риска падений;
- с целью своевременной и полной подготовки пациентов к исследованиям и операциям разработать инструкции с подробным разъяснением правил подготовки к стандартным процедурам и операциям в отделениях;
- ввести должности транспортировщиков/курьеров, что будет способствовать высвобождению рабочего времени медсестер, которое они смогут затратить на оценку состояния здоровья, общение с пациентами, выявление их потребностей;
- выделить в отделениях Центра ставку медсестры-координатора, в задачи которой будет входить организация консультаций для пациентов с необходимыми специалистами, координация работы транспортировщиков, организация консультаций врачей и пациентов по возникающим вопросам.

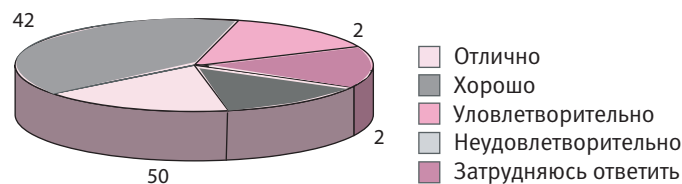


Рис. 4. Оценка частоты посещений медсестрами пациентов с целью оценки состояния их здоровья, %

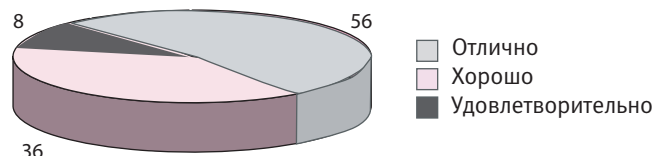


Рис. 5. Оценка респондентами реакции медсестер на их просьбы, %

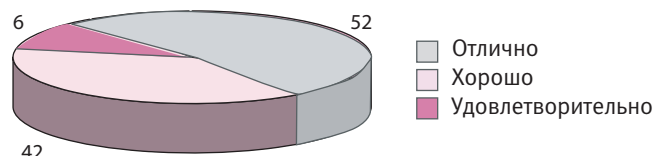


Рис. 6. Оценка пациентами командной работы медсестер больницы, принимающих участие в их лечении, %

Литература

1. Габоян Я.С. Контроль и оценка деятельности сестринского персонала лечебных отделений больницы: дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03. Габоян Яна Сергеевна. М., 2010; 132.
2. Габоян Я.С. Экспертная оценка деятельности медицинских сестер стационара. Медицинская помощь. 2008; 3: 41–3.
3. Laschinger H.S., Hall L.M., Pedersen C. & Almost J. (2005). A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire an actionable approach to measuring patient satisfaction. J. of Nursing Care Quality. 2005; 20 (3): 220–30.

CURRENT APPROACHES TO ASSESSING THE QUALITY OF NURSE HEALTH CARE

M.V. Blokhina¹, MD; O.G. Safina¹, Cand. Med. Sci.; A.P. Chernova²

¹Kazan State Medical University, 49, Butlerov St., Kazan 420012, Russia; ²Republican Clinical Hospital, 138, Orenburgskiy Road, Kazan, Russia

The paper analyzes the nursing health care system of the traumatology service of the Republican Clinical Hospital, Ministry of Health of the Republic of Tatarstan, and assesses its quality control. Patient satisfaction with the quality and organization of nurses' work in traumatology has been studied.

Key words: nursing personnel, traumatology service, nursing care quality.

For reference: Blokhina M.V., Safina O.G., Chernova A.P. Current approaches to assessing the quality of nurse health care. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (8): 32–36. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-08-06>