

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Е.В. Салалыкина, Е.Н. Лынова, Е.А. Беллонина

Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования

E-mail: institut@kmmivso.com

Представлен анализ работы среднего медицинского персонала нейрохирургического отделения.

Ключевые слова: нейрохирургический стационар, медсестры, профессиональные качества, рабочее время.

Работа в отделениях хирургического профиля определяется обширностью хирургических вмешательств, наличием осложнений, сопутствующих заболеваний и рядом других причин [2]. Знание средних трудозатрат при сестринских вмешательствах у пациентов с определенными видами патологии позволяет планировать деятельность медсестры и выразить стоимость сестринских услуг в экономическом эквиваленте. Изучение количественных показателей сестринской деятельности при обслуживании пациентов после оперативных вмешательств разной сложности позволило установить, что объем манипуляций, выполняемых медсестрой, при разных типах операций значительно различается [4].

Организация труда медсестер должна быть такой, чтобы можно было максимально использовать их профессиональный потенциал и повысить качество ухода за пациентами.

С целью контроля и коррекции качества оценки деятельности персонала осуществляют по ее разделам. Совет по качеству 2 раза в год оценивает деятельность сестринского персонала. В большинстве случаев в бригаду по контролю качества входят старшая медсестра отделения, ведущий специалист, процедурная, перевязочная медсестры и сестра-хозяйка. Каждый проверяет свой раздел работы. Проверки проводят по перекрестному принципу. Кроме того, в отделении осуществляют внутреннюю оценку и самооценку по тем же критериям.

В конце года используют оценки Совета по качеству с целью анализа работы за год и планирования корректирующих мероприятий на следующий год. Анализ проводит главная медсестра. На аппаратном совещании старших медсестер подводят итоги по всем показателям.

В ходе исследования использовались:

- опрос врачей нейрохирургического отделения;

- контроль качества работы среднего медицинского персонала;
- анкетирование с целью выяснения мнений медсестер об организации работы.

Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница (ККБ) № 1 им. профессора С.В. Очаповского Министерства здравоохранения Краснодарского края – крупнейшее многопрофильное лечебно-диагностическое учреждение Юга России. Нейрохирургическое отделение №3 организовано 01.07.07 и входит в состав нейро-неврологического центра. Отделение оказывает экстренную и плановую медицинскую помощь больным с повреждениями и заболеваниями позвоночника и спинного мозга. До 2007 г. операции на позвоночнике выполнялись в нейрохирургических и ортопедических отделениях.

С 2007 г. в нейрохирургическом отделении №3 пролечено 1567 пациентов, из которых у более половины (882) была дегенеративная патология позвоночника. 477 (30%) больных – лица с повреждениями позвоночника на любом его уровне; 153 (10%) – пациенты с онкологическими поражениями позвоночника. Деформации и инфекционные заболевания позвоночника выявлены соответственно у 3,6 и 2,9% пациентов.

Отделение нейрохирургии №3 ККБ №1 уже второй год подряд лидирует в стране по количеству хирургических вмешательств на позвоночнике с имплантацией систем, стабилизирующих позвоночник.

Укомплектованность штатов – важная проблема. В большинстве лечебно-профилактических учреждений края она существует, но в нейрохирургическом отделении ККБ выражена меньше. Укомплектованность штатов физическими лицами в целом приемлемая – в объеме 80%. Однако это – благодаря работе медсестер по совместительству. Среднего и младшего медицинского персонала не хватает. Среди медсестер наиболее велика доля лиц в возрасте от 40 до 50 лет (42,3%) – возраст, достаточный для приобретения опыта. Доля медсестер в возрасте до 30 лет и старше 50 лет практически одинакова (соответственно 24,1 и 26,6%).

У врачей отделения стаж работы – от 10 до 25 лет. Стаж >20 лет имеют около половины рабо-

тающих в отделении медсестер (45,6%), а от 5 до 10 лет – 25,7%. Высокий профессиональный уровень медицинского персонала нейрохирургического отделения подтверждается квалификацией сотрудников: все медсестры имеют квалификационную категорию.

Профессиональные качества медсестер оценивались по основным разделам. Это:

- грамотное ведение медицинской документации;
- умение быстро и четко действовать в экстренных ситуациях;
- затраты времени на решение основных и второстепенных задач;
- владение навыками выполнения всех необходимых манипуляций;
- знание и четкое соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима;
- профессиональная компетентность;
- коммуникативность.

Личностные качества оценивали по культуре речи, внешнему виду и стилю поведения. Оценка профессиональных и личностных качеств производилась по пятибалльной системе. Средний обобщенный балл по профессиональным и личностным качествам составил 4,6, у 2 медсестер – 4,0 и 4,2. Средний медицинский персонал отделения в личном и профессиональном плане был высоко оценен врачами. Средняя врачебная оценка – 4,8 балла. Коммуникативность практически у всех сотрудников оценена на 4,2 балла из-за постоянной занятости.

Среди факторов, снизивших оценку, были неумение рационально распределять свое рабочее время и нечеткое соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима.

Значимыми негативными факторами, влияющими на качество работы, были признаны: повышенная нагрузка, неумение рационально распределять свое рабочее время и нечеткое соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима [1].

Ввиду того, что больные имеют широкий спектр заболеваний и разную степень потребности в уходе, важно было определить степень подготовки постовых медсестер к проведению качественного ухода.

Медсестры работают в одинаковом режиме. В отделении – 2 поста, 30 коек. Старшая медсестра оценивает качество работы постовых медсестер 2 раза в месяц. Интегральный показатель качества работы постовых медсестер составил $0,89 \pm 0,01$.

Согласно данным анализа, больше всего дефектов в работе было связано с нарушением санитарно-эпидемиологического режима (10,6%), далее шли недочеты ведения документации (9,3%), нарушения правил ухода (8,6%), нарушения в учете

и расходовании сильнодействующих препаратов (9,1%).

Для опроса медсестер использовались специально разработанные анкеты, состоящие из 13 вопросов. На вопросы анкеты ответили 14 (94%) медсестер, не считая старшей медсестры.

Отвечая на вопрос о том, какие обязанности им приходится выполнять, 80% опрошенных указали лечебно-диагностические манипуляции и сестринские вмешательства, 60% – санитарно-противоэпидемические мероприятия, 10% – организационные мероприятия и 20% – прочие виды работы. Наиболее важными направлениями своей деятельности 90% считают лечебно-диагностические манипуляции и сестринские вмешательства, 70% – санитарно-противоэпидемические мероприятия, 10% – организационные мероприятия и 10% – прочее. Что касается направления деятельности, отнимающего наибольшее количество времени, то 80% медсестер назвали лечебно-диагностические мероприятия и сестринские вмешательства, 40% – санитарно-противоэпидемические мероприятия и 10% – организационные мероприятия.

По мнению 80% медсестер, их рабочее время организовано рационально, остальные с этим не согласны.

Оценивая уровень ответственности, с которым связана их работа, все опрошенные охарактеризовали его как высокий. 80% опрошенных подчеркнули, что выполнение их работы требует использования дополнительного оборудования; 50% указали, что используют его ежедневно или постоянно. Все медсестры охарактеризовали материально-техническое оснащение своей деятельности как хорошее. Оценивая свою рабочую нагрузку, 80% посчитали ее нормальной, 20% ощущают перегрузку. Результаты анкетирования позволили сделать следующие выводы:

- медсестры хотят повышать свою профессиональную квалификацию, приобретать новые навыки и умения, часть медсестер обладают навыками и умениями, не востребованными в повседневной работе;
- большинство медсестер отмечают рациональную организацию рабочего времени и в целом справедливое распределение должностных обязанностей.

По результатам исследования сделаны следующие рекомендации:

- нацелить медицинский персонал на совершенствование личностных качеств;
- способствовать повышению мотивации медсестер к самостоятельному углублению знаний и повышению профессиональной компетенции;

- создать возможности для расширения компетенции медсестер в рамках квалификационных характеристик;
- в целях улучшения использования рабочего времени изучить напряженность работы среднего медицинского персонала отделения.

Литература

1. Новокрещенова И.Г. Организационные подходы к формированию внутриучрежденческой системы управления качеством сестринской помощи. Саратовский научно-медицинский журнал. 2007; 4: 23–9.
2. Павлов Ю.И., Лапик С.В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью. Главная медицинская сестра. 2012; 10.
3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности

медицинского персонала. Сборник материалов 1 Международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ. 2014; 75–7.

4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе. Сборник материалов 1 Международной (X Всероссийской) научно-методической конференции РИЦ Баш ГУ. 2014; 160–2.

MID-LEVEL MEDICAL STAFF'S WORK EXPERIENCE IN NEUROSURGERY HOSPITAL

E.V. Salalykina, E.N. Lynova, E.A. Bellonina

Krasnodar Municipal Medical Institute of Higher Nursing Education

The paper analyzes the mid-level medical staff's work to improve its qualitative indices in the care of surgical patients.

Key words: neurosurgery hospital, nurses, professional qualities, working time.

ИНФОРМАЦИЯ

Циркулярная резекция трахеи при стенозах*

Анатомия трахеи

Трахея представляет собой трубку, которая связывает гортань с бронхами. Основная ее функция – проведение воздуха в легкие и из легких. У взрослых трахея начинается на уровне 6–7-го шейных позвонков и оканчивается на уровне 4–5-го грудных позвонков делением на 2 главных бронха (бифуркация). Длина трахеи – 10–13 см, ширина – 1,5–2,5 см. Основу стенки трахеи составляют 16–20 гиалиновых хрящей, соединенных кольцевыми связками.

Подготовка к операции

Для системы «шунт дыхания» подготовить микроинтубационную трубку, для лор-операций – армированную интубационную трубку № 6–7, дыхательный контур, фильтр и трубку датчика углекислого газа (все это должно быть стерильным), для гемостаза и диссекции – коагулятор, ручку для коагуляции, ультразвуковой генератор с ручкой и инструментом.

Необходимые инструменты: ранорасширитель Егорова–Фрейдина; крючки Фарабефа; крючки Фолькмана тупые и острые; зажимы Бильрота большие – 2 шт., маленькие – 8 шт.; зажим Микулича – 4 шт.; ножницы сосудистые, ножницы Купера, сестринские; пинцет хирургический – 2 шт., анатомический средний – 2 штуки, коагуляционный – 1 шт., сосудистый – 1 шт.; цапка Бакгауза – 8 шт.; зажимы для тупферов – 4 шт.; зажимы для обработки операционного поля – 2 шт.; иглодержатели: средний – 2 шт., левый коронарный – 1 шт., сосудистый – 1 шт.; диссектор мягкий, острый (заточенный) и большой – по 1 шт.; массивная режущая игла 60–70 мм 3/8; скальпель № 21 – 1 шт., № 24 – 1 шт.

Шовный материал (атравматика)

1. Нерассасывающийся крученный материал лавсан М5 (USP2) на режущей игле 45–50 мм 1/2 или 3/8 –

3 шт.; лавсан М5 (USP2) на колющей игле 30 мм 1/2 – 1 шт.; лавсан М3 (USP2/0) на колющей игле 30 мм 1/2 – 2 шт.; лавсан М7 (USP4) – отрезок 150 см без иглы.

2. Нерассасывающийся: мононить пролен М3 (USP2/0) на колющей игле 30 мм 4i – 3 шт.; пролен М2 (USP3/0) на режущей игле 40–45 мм 3/8 – 1 шт.

3. Рассасывающийся: мононить PDS или моносил М2 (USP3/0) на колющей игле 20–22 мм 1/2 – 1 шт.; PDS или моносил М3 (USP2/0) на колющей игле 22–26 мм 1/2–3 шт. (если нет мононити, можно использовать те же номера и иглы нити викрил).

4. Рассасывающийся крученный материал тисорб, викрил, ПГА и т.д. на колющей игле 30–40 мм 1/2 – 2 шт.

5. На время «больших операций» (мобилизация трахеи, лимфодиссекция, работа рядом с крупными сосудами) под рукой всегда должен быть НАБОР ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СОСУДИСТОГО ШВА: сосудистый иглодержатель, сосудистый пинцет, пролен USP3/0, пролен USP4/0, пролен USP5/0, пролен USP6/0 – строго на колющих иглах!

Дополнительный расходный материал

Антимикробная пленка на операционное поле; отсос; аспирационная трубка; клей на анастомоз (тиссукол); перевязочный материал (шарики, капелюшки, салфетки, тампоны); дренажная система типа «гармошка»; 2 шприца, внутримышечная игла; турникеты для сосудов; пластиковые держалки для трахеи.

Во время операции положение больного – на спине с валиком под плечами, со сведенными руками вдоль туловища. Должна быть готова подушка, чтобы можно было менять положение головы больного.

*По материалам журнала «Московская медицина».