

## Опыт внедрения сестринского процесса в МУ

### «Дзержинская городская больница»

*Поприткина Л. Ф.*, главная медицинская сестра МУ «Дзержинская городская больница»

*МУ «Дзержинская городская больница» имеет в своем составе:*

- *многопрофильный стационарный комплекс на 330 коек;*
- *поликлинику по обслуживанию взрослого населения на 750 посещений в смену;*
- *детскую поликлинику на 320 посещений в смену;*
- *отделение скорой и неотложной медицинской помощи*

*Стационар – специализированное лечебное учреждение. Имеет в своём составе 8 отделений. Три из восьми развернутых отделений стационара являются межрайонными, а отоларингологическое отделение в 2004 году получило статус областного.*

*Возглавляет МУ «Дзержинская городская больница» главный врач Медовщиков В.А., главная медицинская сестра Поприткина Л.Ф.*

*В МУ «Дзержинская городская больница» трудятся:*

- ❖ *среднего медицинского персонала – 250 человек; из них*
  - *с высшей категорией – 96 человек;*
  - *с первой - 53 человека.*

*Имеют сертификат специалиста - 191 человек.*

*С повышенным уровнем образования - 25 медицинских сестёр*

*По целевым направлениям в высшие учебные заведения зачислены 9 медицинских сестёр.*

*Имеют звания:*

- *«Почётный медицинский работник города» - 5 медицинских сестёр;*
- *«Заслуженный работник здравоохранения» - 1 человек.*

Основным и явным итогом модернизации сестринского дела является сформировавшаяся многоуровневая система подготовки медицинских сестёр. Объем информации растет из года в год. Пользуясь различными источниками литературы, изучая опыт зарубежных коллег и коллег из регионов России, мы стали много говорить о современных сестринских технологиях. И, естественно, стали возникать такие вопросы:

- *А зачем это нужно?*
- *С чего начинать модернизацию сестринского дела в своем подразделении?*
- *Как улучшить качество оказания медицинской помощи?*
- *Как заинтересовать медицинских сестер, как помочь им осознать свою значимость в том деле, которому они служат?*
- *Где и у кого поучиться?*

Но мы уверены в одном: все изменения, происходящие в сестринской практике, должны способствовать качественному уходу, а без качественного ухода не может быть качественной медицинской помощи, где основным критерием является удовлетворенность пациента. А качество сестринской помощи – это уровень наших знаний.

На протяжении 8 лет все свои знания мы претворяем в практику. Стали появляться публикации в сестринских журналах, и у нас появилось желание съездить и познакомиться поближе с передовой работой. Для реализации задачи по реформированию сестринской службы одними из первых мы посетили коллектив Московской городской клинической больницы №36, где шел эксперимент по внедрению новых технологий в практическое здравоохранение.

В 1999г. был избран и утвержден Комитет по развитию сестринского дела из 5-и медицинских сестер - инициаторов, энтузиастов своего дела, с повышенным уровнем образования в МУ «ДГБ». Комитетом по развитию сестринского дела и Советом медицинских сестер было разработано:

- «Положение об эксперименте по внедрению сестринского процесса»;
- карта сестринского наблюдения.

2001 год для нас стал решающим, в тот год эксперимент был начат в неврологическом отделении, пациенты которого по тяжести своего состояния часто нуждаются в квалифицированном уходе, благодаря которому могут встать на ноги. Медицинские сестры выполняли все мероприятия по личной гигиене, питанию, все назначения врача. Планы ухода, выполненную работу, реакции пациента и динамику его состояния отражают в сестринской истории. К уходу за пациентами привлекаются родственники. В обязанности сестер входит обучение их выполнению конкретных действий по уходу. В отделении не бывает больных с пролежнями, за исключением тех примеров, когда пациенты поступают из дома. На всех тяжелых пациентов при поступлении заводится Лист ежедневной оценки риска развития пролежней (см. Приложение №1).

Если при поступлении имеются уже пролежни, то присоединяется еще один Лист – лист регистрации смены положения тела пациента в постели. Курирует работу старшая медицинская сестра Щедрина Раиса Гавриловна – энтузиаст своего дела.

Как оказалось, системный подход существенно организует и, значит, облегчает работу, позволяет получить и оценить видимые результаты своего труда, почувствовать свою значимость. Для обеспечения оптимального удобства во время проведения манипуляций, Комитетом по развитию сестринского дела была разработана передвижная мобильная тележка (наше ноу хау). На передвижной мобильной тележке находятся все необходимые принадлежности, которые могли понадобиться при проведении какой-либо процедуры по уходу за тяжелыми пациентами. Это позволило медицинским сестрам активно перемещаться по территории отделения, имея под рукой все необходимое (См. Приложение №2).

Далее эксперимент получил продолжение в травматологическом отделении, где 50% пациентов – лежачие. Отделение на 30 коек, медсестры отделения могут работать на посту, перевязочной, гипсовой, в процедурном кабинете, заменить друг друга в случае необходимости. Благодаря введению новых технологий, планированию работы, преемственности ухода, основная масса пациентов, выписываясь, уходят на своих ногах. Здесь опытная старшая медицинская сестра Гвоздева Галина Федоровна - человек неравнодушный, светлый, энергичный, творческий.

В настоящее время планы ухода ведутся также в хирургическом, терапевтическом отделениях.

С ноября 2004г. в рамках эксперимента Приказом главного врача Виктора Анатольевича Медовщикова была введена новая должность – ответственной медицинской сестры по организации ухода за тяжелобольными. Эту должность занимает Елена Анатольевна Сушенкова, в обязанности которой входит:

- разработка рекомендаций по адаптации и внедрению новых технологий в сестринскую практику;
- организация работы медсестер в соответствии с требованиями новых технологий;
- прием тяжелобольных в стационар;
- обследование и составление плана ухода за ними;
- контроль за качеством ухода, соблюдение требований алгоритмов при выполнении сестринских манипуляций
- консультирование медицинских сестер по вопросам планирования действий по уходу, организации и выполнению их;
- консультирование и обучение пациентов и родственников;
- защита прав и интересов пациента;
- проведение экспертизы ухода;
- ведение утвержденной учетно-отчетной документации.

Такая должность облегчает труд старших медицинских сестер и палатных медицинских сестер, экономит значительную часть их рабочего времени. Исключительно большое значение имеет

работа по обучению пациентов навыкам самоухода, а также работа с родственниками и тесная взаимосвязь с заведующими отделений (См. Приложение №3).

В конце 2005г. в поликлинике для взрослых была начата работа участковыми медсестрами по обучению родственников по уходу за тяжелыми пациентами в домашних условиях. Они дают рекомендации по питанию, по организации досуга, обучают навыкам массажа для профилактики осложнений. Под контроль берутся наиболее тяжелые пациенты, и на них также заводится карта сестринского наблюдения.

Сейчас в нашей больнице шесть отделений ведут работу по новым технологиям. В отделениях проводится анкетирование пациентов для того, чтобы в дальнейшем мы могли проанализировать все плюсы и минусы и исключить ошибки в будущем. Подводя итоги анкетирования за 2004-2005 годы нам было приятно отметить что 100% из 100 опрошенных пациентов считают: «Квалифицированный уход наряду с лечением способствует скорейшему выздоровлению».

Хочется несколько слов рассказать о гинекологическом отделении. В течение 2005 года велась активная подготовительная работа по внедрению новой технологий – для организации сестринского ухода при гинекологических операциях. Во всем этом заслуга старшей медицинской сестры Галины Ивановны Зезюлиной, имеющей не только большой практический опыт работы и глубокие профессиональные знания, но и хорошо разбирающейся в вопросах управления, экономики, технологии и педагогики. Гинекологическое отделение больницы находится в отдельном двухэтажном корпусе, свои операционный блок и приемный покой. Отделение на 45 коек, оно полностью укомплектовано сестринским и младшим медицинским персоналом, нет текучести подробности. Здесь глубоко убеждены в том, что пациенты должны знать не только оперирующего врача, но и операционную медицинскую сестру. Знакомство с пациентом позволяет медсестре подготовиться к любым экстремальным ситуациям в ходе операции и после нее, укрепляет доверие к операционной бригаде, повышает авторитет медсестры, положительно влияет на настрой больных. Для систематизации сестринской деятельности мы разработали и используем такие формы документации как:

- Карта наблюдения за пациентом.
- Стандартные проблемы пациентки и медсестры в предоперационном периоде.
- Стандартные проблемы пациентки и операционной медсестры в операционной.
- Стандартные проблемы в послеоперационном периоде

Таким образом, использование технологий сестринского процесса в предоперационном, операционном и после операционном периодах позволяет упорядочить:

- Упорядочить информацию о состоянии пациента;
- Рационально выбрать и систематизировать лечебные мероприятия, проводимые медицинской сестрой в отношении конкретного больного, тем самым улучшить качество лечения и ухода.

С 2006 года Комитетом по развитию сестринского дела пересмотрена ранее действующая документация (карта сестринского наблюдения и разработаны новые Листы сестринского наблюдения и сестринского вмешательства. В них отражены все пункты, по которым медицинская сестра оценивает состояние пациента и делает соответствующую оценку. Это во многом сокращает время для заполнения и увеличивает время для общения с пациентами. В Листе есть не маловажный пункт, это Показатель качества сестринского ухода, Заполняется при выписке.

Мне посчастливилось два года подряд съездить на учебу в 2004 и 2005 годах в Санкт-Петербург по теме: «Сестринский процесс в современном ЛПУ». И сделан вывод: «Мы на верном пути». Только за 2005 год у нас в МУ «ДГБ» побывало три группы зарубежных гостей: из Канады, Америки и Швеции. Общение было на равных. Ими была дана высокая оценка организации ухода за пациентами. Пожелали удачи, успехов с надеждой на дальнейшее сотрудничество.

В стенах больницы постоянно проводятся конференции, встречи, семинары, диспуты,

конкурсы, КВН. Неоднократно гостями на таких встречах были представители профессиональных журналов, медицинских колледжей, автор гимна медицинских сестер. Руководство больницы и Администрация города оказывают огромную помощь по внедрению новых технологий. Доказательство тому, на базе нашей больницы прошла 25 мая 2006г. научно-практическая конференция Московской области: «Сестринское дело вчера, сегодня, завтра». На конференции присутствовало более 140 человек, которые представляют 18 регионов Московской области.

С большой заинтересованностью на конференции были обсуждены первые итоги модернизации сестринской практики в Дзержинской городской больнице. Было отмечено, что за 8 лет проведена значительная работа по созданию необходимых условий для осуществления сестринской практики и накоплен определенный опыт по модернизации сестринской деятельности, направленной на обеспечение высокого качества.

По результатам анкетирования:

- 79% респондентов считают, что внедрение элемента сестринского процесса повысит статус медицинской сестры;
- 16% - повысит частично;
- 5% не считают, что сестринский процесс может повысить статус медицинской сестры;
- 85% опрошенных называют опыт работы «ДГБ» по применению сестринских технологий положительным;
- 4% - не имеющим значения;
- остальные - затруднились в ответе на вопрос;
- 77% считают необходимым использовать МУ «ДГБ», как базу для практического обучения медсестер повышенного уровня и курсов повышения квалификации.

Хочется сказать, что мы сталкиваемся с трудностями, не все идет гладко, затягивает рутина и приходится преодолевать стереотипы мышления не только медицинских сестер, но и врачебного персонала. Но у нас это получится, я уверена: «Не боги горшки обжигают», и, если ты имеешь светлую голову, горячее сердце и море энтузиазма, то все получится.