

# **Анализ внедрения сестринского процесса**

## **в отделении радиохирургии**

Пьяных А.В., ММА им. Сеченова, г. Москва

Сестринский персонал в российском здравоохранении составляет сегодня самую многочисленную категорию медицинских работников, и предоставляемые ими услуги рассматриваются как ценный ресурс отрасли здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной и экономически эффективной медицинской помощи.

Нами был проведен эксперимент по внедрению сестринского процесса в отделение радиохирургии с анализом полученных результатов исследования.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1. Анализ литературы по внедрению сестринского процесса в деятельность сестринского персонала.
2. Изучение мнения медицинского персонала о возможностях внедрения сестринского процесса.
3. Эксперимент по внедрению сестринского процесса в отделении радиохирургии.
4. Изучение мнения медицинского персонала и пациентов отделения о результатах внедрения сестринского процесса.
5. Анализ результатов эксперимента по внедрению сестринского процесса в отделении радиохирургии.

На первом этапе нашего исследования мы провели анализ литературы по организации внедрения сестринского процесса за рубежом и в России. За рубежом сестринский процесс способствует повышению качества медицинской помощи. Несмотря на тот факт, что в каждой стране, где развивался сестринский процесс, предлагалась своя интерпретация сестринского процесса, практический результат один и тот же: при наличии теоретических выкладок внедрение процесса не завершено. Об этом открыто и неоднократно сообщали клиницисты в США. Наблюдения, проведенные в США и Англии, подтверждают этот факт, а результаты интервью с медсестрами в обеих странах привлекли внимание к ряду препятствий для его применения в больницах. В целом, похоже, что существует два процесса: один - «на бумаге» (теория) и другой - в жизни, и что на практике чаще применяется метод, но не основополагающие убеждения и принципы [2, 4].

Как показывает практика, внедрение сестринского процесса в отечественное здравоохранение возможно только при условии оптимальной нагрузки на персонал, рационального графика работы и приемлемой оплаты труда [1,5,6].

Городской научно-учебно-методический центр и заведующие практикой средних медицинских учебных заведений города Москвы провели анкетирование 249 медицинских сестер крупных многопрофильных стационаров. Около 80% опрошенных считают, что сестринский процесс - это повседневная работа медицинской сестры, организованная поэтапно, и способ повышения качества сестринского ухода. Лишь 13% специалистов рассматривают сестринский процесс как дополнительную "бумажную" работу и сугубо научную теорию, которая не будет иметь практического применения. Две трети (60%) медицинских сестер думают, что применение сестринского процесса возможно при уходе за пациентами, проходящими лечение на "своем" отделении, а 28% отрицают это. Как показывает исследование, основные трудности, встречающиеся на пути реформаторов, связаны с чрезмерной нагрузкой на медицинскую сестру (что отмечают 85% опрошенных), низкой заработной платой и дефицитом кадров среднего медицинского персонала. Однако вселяет оптимизм то, что лишь около 3% медицинских сестер из учреждений, в которых сестринский процесс уже работает, указывают на отсутствие желания применять его в практической деятельности [3]

На втором этапе нашего исследования мы провели оценку кадровой ситуации отделения радиохирургии и выявили, что укомплектованность штатов составляет 39%, коэффициент совместительства равен 0,9, укомплектованность отделения средним медицинским персоналом составляет 78,3% при коэффициенте совместительства – 1,3. Штаты в целом по отделению не доукомплектованы на 61 %, а значит, количество фактически занятых должностей не соответствует тому объему услуг, который отделение планировало предоставлять.

Анализ нозологических форм показал, что среди пациентов отделения радиохирургии преобладают в основном женщины со злокачественными новообразованиями шейки матки. У мужчин преобладает заболеваемость злокачественными новообразованиями языка и дна полости рта, вне зависимости от возраста. Возраст большинства пациентов, вне зависимости от пола, колеблется от 36 до 75 лет.

На основе полученных данных была разработана сестринская история болезни и модель сестринского процесса, отвечающая специфике ухода за пациентами, которые позволят более эффективно организовать сестринскую деятельность в отделении.

Перед внедрением нового метода организации сестринского ухода для персонала отделения был проведен курс лекций. Лекции содержали наиболее актуальные аспекты сестринского дела, ведение этапов сестринского процесса и правильность их документирования.

За время проведения исследования в отделении было госпитализировано 90 пациентов. Для получения наиболее объективных данных мы разделили пациентов на 2 исследуемые группы по 45 человек. В отношении первой группы больных осуществлялся сестринский процесс, и документировались его результаты, вторая же группа получала обычный уход, проводившийся в отделении и ранее.

На вопросы анкеты с целью выявления возможности внедрения сестринского процесса в сестринскую практику ответили 11 медицинских сестер отделения радиохирургии (все медицинские сестры отделения), занимающие различные должности.

Медицинские сестры, работающие в отделении, находятся в активном трудоспособном возрасте: 27% медицинских сестер от 21 до 25 лет; медицинских сестер в возрасте от 26 до 35 лет – 18%; преобладающее большинство медицинских сестер в отделении в возрасте от 36 до 45 лет, что составляет 37%; от 46 до 55 лет – возраст 10% медицинских сестер, и только 8% сестер старше 55 лет.

На вопросы предложенной анкеты с целью выявления возможности внедрения сестринского процесса в сестринскую практику ответили 6 врачей, работающих в отделении радиохирургии. Возраст половины врачей, ответивших на вопросы анкеты, составляет от 26 до 35 лет. В возрастных категориях от 36 до 45 лет, от 46 до 55 лет и старше 55 лет находятся по 17% опрошенных.

При изучении мнения медицинского персонала о возможностях внедрения сестринского процесса (СП) были получены следующие результаты:

1. 55% медицинских сестер достаточно информированы о сестринском процессе, около 58% выразили желание участвовать во внедрении СП.

2. Более половины медицинских сестер сочли необходимым введение сестринской документации.

3. 73% медицинских сестер считают, что сестринская документация должна быть вкладываем в медицинскую историю болезни.

4. Большинство медицинских сестер (37%) посчитали, что при введении СП качество медицинской помощи повысится.

5. Больше половины врачей (67%) не знают о существовании СП, но большинство (66%) считают, что знания о СП врачу просто необходимы.

6. Подавляющее большинство врачей (83%) считают ведение сестрами специальной документации по уходу за пациентами необходимостью, так же как и свое знакомство с сестринскими историями болезни. Большинство из врачей (87%) видят документацию сестер вкладываем в медицинскую историю болезни, 83% опрошиваемых врачей считают, что

организация СП в отделении поможет снизить риск развития осложнений у пациентов.

Результаты эксперимента по внедрению сестринского процесса в отделение радиохирургии оценивались по степени удовлетворенности пациентов по 5-тибалльной системе:

1. Большинство пациентов (67%), участвующих в сестринском процессе, оценили качество сестринской помощи на 5 баллов.

2. 11% пациентов, не участвующих в сестринском процессе оценили уход за ними как отличный, 33% поставили медицинским сестрам оценку «хорошо», «удовлетворительно» – 45%.

Все медицинские сестры, участвовавшие во внедрении сестринского процесса, отметили повышение удовлетворенности от работы, что говорит о позитивном влиянии на медицинских сестер современной модели сестринского ухода.

Анализируя полученные данные, можно сказать, что сестринский процесс, внедренный в практическую деятельность медицинских сестер отделения радиохирургии, дал положительные результаты.

В процессе подготовки эксперимента были выявлены следующие проблемы внедрения сестринского процесса:

- недостаточная теоретическая и практическая подготовка сестринского персонала;
- не информирование врачей о современных подходах к организации сестринского ухода;
- отсутствие нормативно-правовой базы.

#### Список литературы:

1. Кравченко Л.В. Современные подходы к управлению сестринской помощи в неврологическом стационаре МУЗ «Городская клиническая больница №3 им. М.А. Подгорбунского».
2. Применяете ли вы сестринский процесс? А. Миллер / Are you using the nursing process?/ Nursing times Dec 11, 1985.
3. “Сестринский процесс и проблемы его внедрения в практику” Грачева И.Г. Городской научно-учебно-методический центр по непрерывному среднему медицинскому образованию и сестринскому делу комитета по здравоохранению администрации СП.
4. Сестринский процесс: от разработки до внедрения - Кармен де ла Куеста (1983) /The nursing process: from development to implementation /Journal of Advanced Nursing, 1983, 8, 365-37.
5. Взаимодействие практики и образования на пути реформирования сестринского дела Тюрников Ю.И., Полещенко А.А., Герасимова Е.А., Кулакова М.Е. Городская клиническая больница № 36, г. Москва. Главный врач - Заслуженный врач РФ Якубов Э.А. Международный электронный журнал сестринского дела. Сестринское обозрение (Nursing Review) апреля 10, 2001.
6. Внедрение современной концепции сестринского дела в городской клинической больнице № 64. К.м.н. Плавунин Н.Ф., Исаева Я.С., Логвинова О.В. Материалы II Всероссийского съезда средних медицинских работников. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004. – 448 с.