

Опыт внедрения сестринского процесса в Самарском областном клиническом кардиологическом диспансере

Карева Т.И., Лысякова Е.А.

Самарский областной клинический кардиологический диспансер

Во многих развивающихся странах медицинские сестры активно пытаются определить самостоятельность, уникальность и принципиальное отличие своей профессии от деятельности других специалистов в сфере здравоохранения. Целью сестринского процесса является предупредить, облегчить, уменьшить или свести к минимуму проблемы и трудности, возникающие у пациента.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что внедрение новой сестринской технологии дает возможность значительно повысить качество наблюдения и ухода за больными, особенно в хирургическом отделении, где проводятся сложнейшие операции на сердце.

Самарский областной клинический кардиологический диспансер объединяет различные службы кардиологического профиля, что позволяет оказывать высококвалифицированную специализированную помощь. Значительные успехи в хирургии сердца позволили придать хирургическим отделениям статус межобластного центра, являющегося в настоящее время одним из ведущих в России. В структуре диспансера четвертое кардиохирургическое отделение развернуто на 36 коек, осуществляет как плановую, так и экстренную кардиологическую помощь населению города и области.

Работа по внедрению сестринского процесса в практику работы медсестер началась в сентябре 2001 года. Была разработана модель внедрения технологии «сестринский процесс» в практическую деятельность кардиохирургического отделения. Для этого была создана инициативная рабочая группа, в состав которой вошли: заместитель Главного врача по работе с сестринским персоналом; сестринский коллектив отделения во главе со старшей медицинской сестрой; старшая медицинская сестра методического кабинета и преподаватель медицинского колледжа, которые взяли на себя роль методического руководителя. Целями эксперимента были: улучшение качества сестринской помощи в отделении; создание системы профессионального ухода за пациентами в отделении; улучшение условий пребывания пациентов стационаре; апробация теории сестринского процесса на практике; повышение профессионального престижа медицинской сестры.

Реализация данной модели требует длительного времени, которое мы условно разделили на 4 этапа. Первый этап реализации модели мы назвали подготовительным и отвели на него 6 месяцев - с сентября 2001 года по март 2002 года. На этом этапе была подробно изучена база данных и определены потребности отделения в новых условиях, составлено новое штатное расписание, которое потребовало увеличения числа сестринского персонала на 5 должностных ставок медицинских сестер, изменился график работы сестринского персонала. Были сформированы бригады медсестер, осуществляющие сестринский процесс при уходе за пациентами. В дневное время в состав бригады входит старшая медицинская сестра по смене, две медицинские сестры палатные, процедурная медсестра, сестра информатор. В ночное время в отделении работают три медицинские сестры палатные, которые помимо наблюдения и ухода за пациентами, распределяют между собой обязанности в процедурном кабинете и на посту. На этом же этапе были разработаны должностные инструкции на вновь введенные должности, пересмотрены уже имеющиеся инструкции на медицинских сестер с учетом ведения сестринского процесса. На этом этапе был разработан пакет сестринской документации:

- Положение об организации сестринского процесса при ЛПУ .
- Должностная инструкция палатной медсестры.
- Должностная инструкция медсестры старшей по смене.
- Должностная инструкция медсестры процедурного кабинета.

- Составлен почасовой график работы медицинских сестер в дневное и дежурное время.
- Перечень наиболее часто встречающихся проблем пациентов кардиохирургического отделения.
- Карта действий медсестры по уходу за пациентами.
- Стандартный лист сестринского наблюдения за пациентом до и после операции.
- Лист самооценки состояния пациента.

На данном этапе в методическом кабинете диспансера по тематическому плану «Современные аспекты сестринского дела» была проведена теоретическая подготовка медицинских сестер. С целью разработки научных основ по планированию численности медицинского персонала и рационального использования кадров проводился хронометраж. Хронометраж осуществлялся круглосуточно у медицинских сестер, работающих в процедурном кабинете, у палатной сестры и сестры-информатора. Хронометрировались основные виды деятельности медицинских сестер, согласно квалификационной характеристике специалиста, функциональным обязанностям в соответствии с эталоном сестринского процесса. Хронометраж проводился независимыми экспертами из числа преподавателей Самарского медицинского колледжа, владеющих современными знаниями методологии и технологии внедрения сестринского процесса в практику лечебных учреждений.

С помощью хронометража было рассчитано среднее нормативное время по видам и отдельным элементам деятельности медицинской сестры. Определялся удельный вес каждого элемента выполненной работы в затраченном рабочем времени и затраты времени на отдельные виды работ с изучением их структуры рабочего времени.

Таким образом, результаты хронометража рабочего времени медицинской сестры кардиологического отделения показали, что, оказывая сестринскую помощь по современным технологиям, медсестра должна работать 32 часа 37 минут, что означает, настало время пересмотра нормативных документов, регламентирующих деятельность медицинской сестры.

Второй этап организационно-регламентирующий, срок 1 месяц. Был издан приказ главного врача № 141 от 01.09.2001 года «О внедрении медицинской технологии сестринский процесс в 4 кардиохирургическом отделении». С марта 2002 года начался третий этап реализации модели - этап работы непосредственно в условиях эксперимента. На протяжении этого этапа в отделении проводилась апробация, в дальнейшем коррекция сестринской документации; отработка и утверждение стандартных планов сестринского ухода при наиболее часто встречающихся проблемах пациентов кардиохирургического отделения. На четвертом этапе оценивалась эффективность действия данной модели, регулярно проводилась экспертная оценка работы медицинских сестер согласно выработанным критериям оценки качества работы.

Регистрация сестринского наблюдения и ухода дала администрации возможность выявить недочеты в обслуживании пациентов; расширила информацию о выполняемой медсестрами работе; позволила установить, кем, когда и какого рода уход обеспечен; наглядно показала динамику состояния пациента; обеспечила преемственность в обслуживании и возможность системно подойти к организации сестринского ухода за пациентом в различных лечебных отделениях стационара. Кроме того, анализ деятельности медсестер дает возможность медсестре выступать партнером врача на всех стадиях лечебного процесса.