

- медицинская сестра. – 2010. – № 9. – С. 139.
2. Воробьева, П. А. Стандартизация сестринских услуг // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2007. - № 12. - С. 7-15.
3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.75-77.
4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия персонала в коллективе // Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.160-162.
5. Габоян Я. С. Экспертная оценка деятельности медицинских сестер // Медицинская помощь. - 2010. - № 3. - С. 41-43.

КАЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Салалыкина Е.В., *Дзоценидзе Е.И.
 МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
 Краснодар, Россия
 *МБУЗ ГКБ №3
 Краснодар, Россия

Оценка эффективности работы медицинского персонала - неотъемлемая часть комплексной системы работы учреждения. В связи с этим контроль качества работы среднего медицинского персонала приобретает актуальное значение. Учитывая контингент боль-

ных с широким спектром заболеваний травматологического профиля, имеющих разную степень дефицита самоухода, весьма важным исследовательским компонентом было определение степени готовности медицинских сестер к проведению качественного ухода [2]. Исследование проводилось на базе МБУЗ ГКБ №3 г. Краснодара. Отделение травматологии и ортопедии рассчитано на 60 коек. По штатному расписанию отделение укомплектовано врачами, средним и младшим медицинским персоналом. В отделении оказывается экстренная помощь и проводится лечение пострадавших с последствиями травм и ортопедическая помощь в плановом порядке. В отделении работают молодые кадры. Основная часть - 60% среднего медицинского персонала - это сотрудники от 20 до 29 лет, 20% - сотрудники от 30 до 45 лет. Этот факт положительно влияет на качество работы. Основная часть младшего медицинского персонала – 30% сотрудники в возрасте до 45 лет, 10% - до 55 лет.

Имеется тенденция к стабильному показателю выполнения плана койко-дней в течение исследуемого периода, к стабильности показателя «средний койко-день» с 8,1 в 2013г. до 8,0 дней в 2014г. в основном за счет применения современных методов лечения. Сокращение предоперационного койко-дня происходит в основном за счет догоспитального обследования больных. Хирургическая активность отделения сохраняется на одном уровне, в среднем 77%. По нозологиям на первом месте переломы верхних и нижних конечностей -35%, на втором - ревматоидные заболевания, остеоартрозы-27%, на третьем-последствия травм-12%. Также немалозначимые заболевания как перелом таза, остеомиелит и другие заболевания, являются значимыми в самоуходе больных и требуют дополнительного объема ухода за ними. Увеличива-

ется поток больных травматологического и сочетанного профиля, что предполагает высокую степень хирургической активности, и как следствие, увеличивается нагрузка на средний медицинский персонал в работе.

Контроль качества работы постовых медицинских сестер проводили по 16 элементам. Старшая медицинская сестра контролировала процесс в отделении на рабочем месте (посту) 2 раза в месяц в течение 6 месяцев, обращая внимание на качество процесса. Каждый дефект фиксировался. По результатам контроля заполнялась карта экспертной оценки, выставлялась балловая оценка по конкретному процессу. Контрольная карта заводилась персонально на каждую медицинскую сестру. Учитывая контингент больных с широким спектром заболеваний травматологического профиля, имеющих разную степень дефицита самоухода, основной задачей было определение степени подготовки постовых медицинских сестер к проведению качественного ухода [4]. Нами проанализированы снятые баллы за дефекты в работе постовых медицинских сестер. Результаты анализа показали, что больше всего дефектов в работе допускали медсестры за нарушение санэпидрежима (14,7%), за жалобы от больных (13,3%), за нарушение ухода (8,8%), медицинской этики и деонтологии (9,7%), которые определили основные направления работы по повышению квалификации обслуживающего персонала отделения.

На количество дефектов влияли также эмоциональный фон медсестры, стаж работы и возраст. Мы поставили перед собой задачу проанализировать, как оценивают пациенты качество сестринской помощи. Разработанная нами анкета «Качество оказываемой медицинской помощи глазами пациента» сдержала 17 вопросов с ответами. В анкетировании участвовали как мужчины,

так и женщины в количестве 50 человек. Больше половины опрошенных отметили, что довольны отношением персонала к больным - их число составило 65%, удовлетворены отношением 35%.

Качество выполнения манипуляций оценили как лучшее и остались довольны – 71,7% и удовлетворены - 28,3%. Почти все больные ответили, что работа медсестер их устраивает – 95 %. 87% отметили, что медицинские сестры внимательны, 80% больных отметили, что медсестра не дает больным сведений о состоянии их заболевания. Больше половины из опрошенных ответили, что довольны организацией работы медицинских сестер в отделении – 75%, лишь 25% считают, что организацию труда нужно пересмотреть, 91% больных отметили профессионализм, заинтересованность, доброжелательность медицинского персонала [3].

В результате полученных ответов на поставленный вопрос, из таблицы видно, что 98% пациентов высказали удовлетворенность от получаемой медицинской помощи. Больные считают, что работа в отделении налажена, сестринскую помощь в процедурном кабинете больные получают квалифицированную. По результатам проведения оценки контроля качества работы среднего медицинского персонала разработаны темы занятий со средним медицинским персоналом.

Рекомендации:

1. В программе повышения квалификации медицинских сестер уделить большое внимание разделам межличностных отношений, санэпидрежиму, уходу за больными.

2. Особую роль необходимо отводить организации труда на основе научно-рациональной (регламентационной) деятельности, основными направлениями которой являются: четкое и оптимальное нормирование труда, установление системы оплаты и

стимулирования работников, ориентированного на качество и результат трудовой деятельности.

3. Медицинский персонал должен активно принимать участие в повышении санитарной грамотности населения по проблеме травматизма: организовывать выпуск санбюллетеней, использовать средства массовой информации (обучение соблюдению правил дорожного движения, само и взаимопомощи, воспитание культуры поведения на улице, ношение удобной обуви, профилактика остеопороза, пропаганда здорового образа жизни).

Таким образом, целенаправленная работа по повышению квалификации среднего медицинского персонала травматологического отделения позволит улучшить качество ухода за пациентами, снизить уровень нарушений санэпидрежима и жалоб от больных. При регулярно проводимых занятиях с медицинским персоналом, с привлечением врачей не всегда медицинские сестры с ответственностью относятся к проблемам.

Литература:

1. Зинчук Ю.Ю. Роль врачебных ассоциаций в обеспечении качества медицинской помощи // *Здравоохранение Российской Федерации*. – М.: «Медицина», 2004, №5, с. 6-8.
2. Казарезов М. В., Бауэр И.В., Королева А.М. Травматология, ортопедия и восстановительная хирургия. – Новосибирск, 2004, 280с.
3. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Современные коммуникационные процессы в организации деятельности медицинского персонала // *Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.75-77.*
4. Салалыкина Е.В., Лынова Е.Н. Профессиональное выгорание – как причина ухудшения взаимодействия

персонала в коллективе // *Сборник материалов 1 международной (X Всероссийской) НМК РИЦ БашГУ – 2014.-С.160-162.*

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Салалыкина Е.В., *Алексеева Л.Н.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия
*МБУЗ ЦРБ ст. Выселки,
Краснодарский край, Россия*

Ориентирами в деле успешного предупреждения инфекционных заболеваний в России служат рекомендации ВОЗ. В связи с этим приобретает актуальность работа в области санитарного просвещения населения и роли медицинского персонала в организации и проведении вакцинопрофилактики [1]. Особое место в этом процессе принадлежит деятельности сестринского персонала. Исследование проводилось на базе поликлиники ЦРБ Выселковского района.

Кадровый состав представлен 44 врачами общей практики и 50 медицинскими сестрами. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами 100%, как у медицинских сестер, так и у врачей. За последние два года имеет место тенденция роста числа специалистов, получивших сертификаты [2].

За период 2013-2014 гг. охват прививками населения, обслуживаемого поликлиникой, несколько увеличился. Проведен анализ не выполнения плана прививок на педиатрических участках по АКДС, АДС.