

УДК 616-05

*П.П. Лукьянченко, Б.Д. Карибаева, Д.К. Кусумжанова,  
Г.А. Мансурова*

Центральная клиническая больница Медицинского центра  
Управления делами Президента РК  
г. Алматы, Казахстан

## ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ КАЧЕСТВА И МОНИТОРИНГА СЕСТРИНСКОГО УХОДА В БОЛЬНИЦЕ

### АННОТАЦИЯ

Для улучшения качества и безопасности обслуживания пациентов в клинике рекомендовано внедрение системы качества и мониторинга сестринского ухода в больнице. Предложен ряд сестринских осмотров по международной системе стандартов JCI. Внедрение этих стандартов положительно сказывается на работе клиники.

**Введение.** В Популярной медицинской энциклопедии 1963 г. о должности медсестры говорится так: "Лицо средней медицинской квалификации, работающее под руководством врача и выполняющее его назначения и некоторые процедуры" [1].

В 1993 г. были впервые сформулированы основные принципы новой философии сестринского дела, в соответствии с которыми медсестра – это "специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу. Она действует как независимо, так и в сотрудничестве с другими профессиональными работниками сферы здравоохранения" [2,3]. Сначала в учебных, а затем и в лечебно-профилактических заведениях стали рассматриваться понятия "сестринский процесс", "сестринский диагноз", "сестринская история болезни", "потребности пациента" [4-7].

В настоящее время стало очевидным, что сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию работников здравоохранения, и предоставляемые им услуги рассматриваются как ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной, приемлемой и экономически эффективной медицинской помощи. Проводимая в Казахстане реформа сестринского образования дает конкретные результаты:

создана многоуровневая система подготовки сестринских кадров, повышения качества профессионального образования, осуществлена подготовка специалистов с высшим сестринским образованием.

Возрастает роль сестринского персонала в санитарном просвещении населения по таким его важнейшим направлениям, как формирование здорового образа жизни, профилактика заболеваний, отравлений и несчастных случаев, половое воспитание, планирование семьи и безопасное материнство.

В связи с реструктуризацией коечного фонда стационаров по интенсивности лечебно-диагностического процесса большое значение приобретают профилизация деятельности и рациональное использование сестринского персонала. Возрастает потребность в кадрах, умеющих работать на современной медицинской аппаратуре, обеспечивающих мониторинг состояния пациента, владеющих сестринским процессом, основами психологии, обеспечивающих всесторонний комплексный уход и реабилитацию пациента.

Сокращение длительности госпитального этапа предусматривает интенсификацию сестринского процесса в стационаре. Следует распространить практику ведения планов сестринского ухода и документирования деятельности сестринского персонала. Повышению качества

сестринской помощи способствует осуществление комплекса мероприятий по стандартизации, лицензированию, аккредитации и сертификации.

С целью рациональной организации работы и оценки качества оказываемой сестринским персоналом помощи в больнице предложен ряд сестринских осмотров по международной системе стандартов Joint Commission International (JCI), включающий:

- лист наблюдения (для тяжелых больных);
- лист обучения пациента;
- карту первичного сестринского осмотра;
- карту ежедневного сестринского осмотра;
- лист оценки риска падения по Морзе;
- лист оценки боли;
- план лечения и ухода;
- дневниковые записи медицинской сестры;
- лист оценки риска пролежней по Брадону.

**Цель работы:** улучшение качества и безопасности обслуживания пациентов в клинике.

**Материалы и методы.** Проведены мониторинг и оценка эффективности внедрения протоколов, международных стандартов JCI по сестринскому делу.

Протоколы разработаны и применяются в клинической практике для распределения больных по степени риска в ту или иную группу, соответственно набранным баллам. Исходя из этого, предполагается проведение тех или иных профилактических процедур, направленных на предотвращение возможных осложнений (пролежней, травм и т.д.).

В нашей клинике эти стандарты внедряются с 2013 г. Службой внутрибольничного аудита выполняется постоянный мониторинг качества внедрения и эффективности международных стандартов путем проведения анкетирования пациентов, среднего медицинского и врачебного персонала.

*Лист наблюдения для тяжелых больных* включает данные о суточном диурезе, объеме внутривенных инфузий, выделений биологических жидкостей по дренажам, назогастральному зонду, стоме; вносятся параметры гемодинамики (артериальное давление, пульс), температура. Все параметры вносятся ежедневно. Данный стандарт значительно расширяет объем клинической информации о пациенте и сокращает время для получения полной и объективной оценки его общего состояния, что способствует принятию правильного и быстрого решения, особенно в экстренных ситуациях. С учетом анализа внедрения этого стандарта

путем анкетирования медицинского персонала (средний медицинский и врачебный персонал) установлено, что полученная информация на 4 % сокращает время изучения истории болезни и принятия того или иного решения.

*Лист обучения пациента* включает обучение пациента, его родственников, ухаживающих правилам поведения в стационаре, уходу за больным, правильному питанию, соответствующему заболеванию, правилам приема лекарственных средств, подготовке к различным диагностическим процедурам, профилактике тромбозомболических осложнений, пролежней, уход за дренажами и стомой и т.д., что значительно улучшает результаты реабилитационного периода. Внедрение данного стандарта, по результатам анкетирования больных, на 13 % облегчает и качественно улучшает течение послеоперационного периода.

*Карта первичного сестринского осмотра* включает следующие данные: дата поступления, жизненные показатели, коммуникационный менеджмент, инструктаж пациента, опрос пациента, оценка его поведения, осмотр пациента, функциональная оценка. Внедрение этого стандарта позволяет среднему медицинскому персоналу творчески подходить к своим профессиональным обязанностям, повышается самооценка медсестры. По данным анкетирования среднего медицинского персонала, данный стандарт повышает ответственность медицинской сестры на 7 %, что, в свою очередь, обуславливает профессиональный подход к уходу за больным

*Карта ежедневного сестринского осмотра* включает ежедневное отражение состояния пациента. Данный стандарт демонстрирует эффективность назначенной терапии и позволяет своевременно провести координацию лечения. В результате внедрения этого стандарта, по отзывам врачебного персонала, результаты лечения на 1 % эффективнее.

*Лист оценки риска падения по Морзе* необходим для выявления группы риска по падению. Разработан опросник, на основании которого определяется степень риска и разрабатываются меры профилактики. С внедрением этого международного стандарта в клинике отсутствуют случаи травматизации пациентов. В то время как за этот же период прошлого года имели место 2 случая падения пациентов с получением травм, что говорит о 100 %-ной эффективности внедрения этого стандарта.

*Лист оценки боли* предусматривает определение степени боли по определенной шкале, локализацию, а также предполагаемые меры по ее устранению. Этот стандарт позволяет вовремя реагировать на изменение состояния пациента, своевременно применять мероприятия по устранению возникших или возможных осложнений. Так, на 0,5 % за истекший период сократилось число раневых осложнений.

*План лечения и ухода* выявляет цель госпитализации, режим пациента, необходимые обследования и консультации специалистов, определяется лечение пациента, согласно листу врачебных назначений, а также особенности ухода за пациентом с учетом заболевания. Данный стандарт предполагает более тесную работу врача и медицинской сестры. По результатам анализа анкетирования установлено, что на 10 % улучшились результаты работы по оценке врача и на 14 % – по результатам анкетирования среднего медицинского персонала.

*Дневниковые записи* медицинской сестры отражают выполнение тех или иных манипуляций и процедур ежедневно. С внедрением этого стандарта появилась возможность более тщательного контроля за выполнением медицинской сестрой назначенных манипуляций и процедур, что, в свою очередь, на 6 % улучшило контроль (со стороны старшей медицинской сестры и врача) за работой постовой медицинской сестры.

*Лист оценки риска пролежней по Брандену* определяет степень возможного развития пролежней, а также выбор мероприятий для их профилактики. Анализ периода с момента внедрения этого стандарта позволил выявить, что ни одного подобного осложнения ухода за больным не было, что на 100 % подтверждает необходимость его внедрения.

**Выводы.** Анализ результатов исследования показал, что во время экспертизы медицинских карт отмечается более четкая и конкретизированная работа среднего персонала. За время работы в новом формате не было выявлено формирования пролежней у лежачих больных (100 %), отсутствовали падения пациентов (100 %), значительно улучшился уход за пациентами, что выражается в отсутствии жалоб со стороны пациентов, на 4 % сократилось время изучения медицинской карты. По результатам анкетирования больных, на 13 % облегчилось и улучшилось течение послеоперационного периода, на 7 % улучшился и стал более профессиональным уход за больными. По отзывам врачей, результаты лечения улучшились на 1 %, на 0,5 % снизилось количество раневых осложнений, на 6 % улучшился контроль за работой постовой медицинской сестры. Таким образом, внедрение международных стандартов системы качества и мониторинга сестринского ухода положительно сказывается на работе клиники.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1 Бакулев А.Н., Петров Ф. Популярная медицинская энциклопедия. – М., 1963. – 1275 с.
- 2 Палеев Н. Справочник медицинской сестры по уходу, 1989. – 528 с.
- 3 Марнтинсен К. Теория заботы, 1989. – 153 с.
- 4 Зриксон К. Теория ухода, как забота, 1987.
- 5 Тульчинская В., Соколова И. Сестринское дело, 2001. – 237 с.
- 6 Щербакова Т.С. Сестринское дело: справочник. – М., 2008. – 602 с.
- 7 Уланов В.И. Чтобы быть здоровым. – Вельск: Поважье, 2014. – 256 с.

## Түйін

Емханадағы емделушілердің қауіпсіздігі мен сапасын жақсарту үшін ауруханадағы медбикелер қарауының сапа мен жүйесін енгізу қажет. Осы мақсатпен Алматы қаласындағы Қазақстан Республикасы Президенті Іс басқармасы Медициналық орталығының Орталық клиникалық ауруханасы да халықаралық стандарттар жүйесі бойынша бірнеше медбикелер қарауы ұсынылды. Осы стандарттарды енгізу емхана жұмысына жақсы әсерін беруде

## Summary

To improve the quality and safety of patient care in the clinic is necessary to introduce a system of quality monitoring and nursing care in the hospital. To this end, RSE CDB MC UDP Kazakhstan proposed a number of nursing examination on the international system of standards JCI. Implementation of these standards has a positive effect on the work of the clinic.