

КОНТРОЛЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ-РУКОВОДИТЕЛЯ

М.Б. БЕРШАДСКАЯ, старший преподаватель кафедры внутренних болезней и профилактической медицины ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации, г. Москва

Контроль – одна из базовых функций медицинской сестры-руководителя. Прежде чем дать несколько практических советов по его проведению, хотя бы вкратце перечислю, какие бывают виды контроля.

Плановый (в соответствии с утвержденным планом) и внеплановый (при необходимости коррекции рабочих процессов, при сбоях, нарушениях, выявлении ошибок и пр.).

Документарный (контроль и оценка ведения документов, наличия документов, их соответствия законодательству, локальным требованиям и т.д.).

Выездной (выезд в филиал или с выездной бригадой, совместное посещение пациента на дому и пр.).

Визуальный (внешняя оценка помещения, оборудования, его состояния и др.).

Предварительный (например, перед началом рабочего дня, перед исследованием проверить подготовку персонала, готовность оборудования, пациента, то же самое перед операцией и пр.).

Текущий (в процессе работы, в течение рабочего дня, в течение недели и пр.).

Заключительный (в конце рабочего дня, в конце рабочего процесса).

Упреждающий (превентивный, предотвращающий ошибки).

Общий (сплошной, тотальный), выборочный (по одному или нескольким направлениям), целевой (по конкретному вопросу).

Систематический (каждую неделю, первый понедельник каждого месяца, раз в квартал и пр.), периодический (время от времени, чаще всего в хаотичном порядке), разовый (однократный), повторяющийся (когда возвращаемся к одним и тем же вопросам через какой-то временной интервал).

Открытый (когда все знают, что, кто, где, как и когда собирается проверить), скрытый (видеонаблюдение, сбор информации, приход на интересующий участок работы по совсем другим делам).

Корректирующий (с целью выявить и исправить недочеты, ошибки и пр.), стимулирующий (когда необходимо ускорить работу, повысить качество, исполнительность и пр.), ориентирующий (чтобы понимать текущую ситуацию, как «мы успеваем по срокам», какие объемы сделаны и сколько еще

осталось, на что обратить внимание и пр.), защитный (предвидение, сохранение ресурсов, коррекция планов и пр.), опережающий (понимание возможных результатов в будущем исходя из текущей ситуации).

Контроль процесса (что и как делается, обоснованность, достаточность ресурсов и пр.) и контроль результата (получили ли мы желаемый результат, насколько соответствует полученный результат запланированным показателям).

Единоличный контроль (в проверке участвует один эксперт, контролер, уполномоченный руководителем) и комиссионный (два и более специалиста, уполномоченных проводить проверки). Комиссии могут быть постоянно действующие или формироваться перед каждой проверкой, по требованию. Могут формироваться из специалистов этого подразделения, административно-управленческого персонала организации, а также с привлечением специалистов со стороны.

Контроль невозможен без проверок. Очень важно привлекать к ним сторонних независимых экспертов (специалистов, хорошо знающих данный вопрос), особенно при каких-либо спорных ситуациях. Зачастую среди контролеров вообще нет экспертов, они не знают, что и как следует проверять, но наделенные властью и полномочиями, не стесняясь, уверенно идут на проверку с умными лицами, а потом над такими «проверяльщиками» весело смеются работники, рассказывая друг другу, какие глупые вопросы задавали проверяющие, как «плавали» и в итоге «съели то, что им предложили»!

Контроль формальный, без фиксации данных, без проведения анализа результатов, оглашения выводов, без обратной связи и пр., также несет значительное количество отрицательных моментов – он расслабляет, расхолаживает работников, вселяет уверенность, что можно работать «без особого напряжения», «как привыкли».

С одной стороны, открытый контроль, с четкими, ясными критериями, проверяемыми параметрами и показателями, имеет много положительных моментов, но очень часто это становится причиной «подгона» показателей под нужные рамки. Поэтому между плановыми контролями должны проходить рейды внепланового контроля по отдельным вопросам, чтобы не было возможности и желания подгонять результаты под заданные параметры.

Нельзя проверять только одну точку, например, зашли и проверяете только один буфет. Нужно покрывать своим контролем широкий спектр вопросов, касающихся организации питания пациентов в подразделении. В перечень проверки должны войти показатели состояния помещения, санэпидрежима (обработка столов, дезинфекция и мытье посуды), состояния гастрономических емкостей и посуды для доставки готовых блюд в подразделения (маркировка, целостность, чистота, количество и др.), контроль использования чистящих, моющих, дезинфицирующих средств (условия хранения, концентрация, сроки годности рабочих растворов), наличие и маркировка емко-

стей для растворов дезсредств, обработки поверхностей, инвентарь уборки помещения (количество, состояние, хранение, маркировка и др.); контроль продуктов в холодильниках для пациентов (подписанные пакеты, сроки годности продуктов, отсутствие продуктов после выписанных пациентов и пр.), контроль передачи продуктов (должны быть только разрешенные продукты, особенно для пациентов, которые имеют ограничения по диете), своевременность обработки, разморозки холодильников, состояние рабочих поверхностей, разделочных досок, кухонной утвари (половники, раздаточные ложки, подносы и пр. – их наличие, количество, состояние), состояние салфетниц, солонок (чистота, наполненность, наличие на столах), наличие питьевой воды, кипятка (соблюдение требований безопасности в отделениях детского, гериатрического, психиатрического профиля), стаканов, условия сбора использованных стаканов и др. Обязательному контролю и оценке подлежат условия кормления маломобильных пациентов, пациентов с нарушенной функцией жевания, глотания и др.

Вопросы контроля холодильников для продуктов пациентов, кормления пациентов касаются не только буфетчиц, но и палатных медсестер, младших медсестер, специалистов, осуществляющих уход за пациентами. Контролируя вопросы питания, мы одновременно контролируем коммуникации между всеми уровнями персонала в отделении: например, передал ли врач медсестрам информацию о проблемах у данного пациента с жеванием, глотанием (возможно, ему надо разжижать, пюрировать пищу, контролировать наличие воды и др.), передали ли эту информацию в буфет (столовую), специалистам, осуществляющим кормление и уход, отразили ее ли в меню-раскладках и т.д.

Своевременность доставки продуктов с места сбора (передач) в подразделение также имеет очень важное значение. Пациенты знают, что им принесли какую-то еду из дома, они ее ждут, а эта еда остается час-два и больше где-то внизу, пока ответственный работник наберет полную каталку и начнет все развозить по подразделениям. Еда остывает, при этом очень часто негде ее разогреть или нельзя разогреть в той таре, в которой она находится (например, пластик), еда портится, прокисает.

Надо составить график, чтобы регулярно передачи приносили в подразделения (не реже чем каждый час), попросить работников отделения забирать передачи с оказией: например, повели пациента на исследование, а на обратном пути можно забрать передачи. Так будет быстрее, дружнее, сотрудники других подразделений будут знать, что вы заботитесь о пациентах, и пациенты будут чувствовать заботу и доброе отношение, будут лучше себя чувствовать, быстрее выздоравливать.

Не игнорируйте проведение утренних пятиминуток! Как показывает опыт, эффективны именно короткие собрания всего персонала, а не часовые ничемные заседания с ерзанием на стульях работников, у которых дела стоят,