

DOI: 10.33920/med-05-2308-02

УДК: 614.2

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНИЯ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ДОМУ

О. М. Ямолтдинов¹

¹ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер», 248007, г. Калуга, Россия

Резюме. Необходимость изучения системы управления сестринской деятельностью при оказании медицинских услуг на дому обусловлена тем, что в Российской Федерации до недавнего времени отсутствовала не только единая междисциплинарная система помощи больным на дому, но и ее удовлетворительная концепция.

Цель. Разработка предложений по повышению качества управления сестринской деятельностью при оказании медицинских услуг на дому.

Результаты. Изучена роль сестринского персонала в повышении качества медицинской помощи; проведен анализ и рассмотрены особенности управления сестринской деятельностью при оказании медицинских услуг на дому.

Заключение. В оказании помощи на дому важно правильное распределение функциональных обязанностей между врачом и медицинской сестрой. На средний медицинский персонал могут быть возложены повторные посещения для проверки соблюдения пациентами постельного режима, выполнения назначенного лечения, осуществления патронажа.

Ключевые слова: управление сестринской деятельностью; пациенты; медицинские услуги на дому.

INCREASING THE EFFICIENCY OF NURSING MANAGEMENT IN THE PROVISION OF IN-HOME MEDICAL SERVICES

О. М. Yamoltdinov¹

¹SBHI KR Kaluga Regional Clinical Oncology Center, 248007, Kaluga, Russia

Abstract. The need to study the nursing management system in the provision of in-home medical services is due to the fact that in the Russian Federation until recently, there was a lack of not only a unified interdisciplinary system for helping patients at home, but also of its satisfactory concept.

Aim. Development of proposals to improve the quality of management of nursing activities in the provision of in-home medical services.

Results. The role of nursing staff in improving the quality of medical care was studied; the analysis was carried out, and the features of management of nursing activities in the provision of in-home medical services were considered.

Conclusion. In providing in-home care, it is essential to properly distribute functional responsibilities between a doctor and a nurse. Repeated visits in order to check patient

compliance with bed rest, the implementation of the prescribed treatment, and the implementation of patronage may be assigned to nursing personnel.

Key words: *management of nursing activities; patients; in-home medical services.*

For correspondence: *Yamoltdinov O. M. SBHI KR Kaluga Regional Clinical Oncology Center, 2 Vishnevskogo str., Kaluga, 248007, e-mail: yamoltdinov@rambler.ru*

Information about the author:

Yamoltdinov O. M. <https://orcid.org/0009-0001-1589-8955>

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Среди медицинских организаций, готовых помочь жителям Калужской области в борьбе с тяжелыми недугами, — Калужский областной клинический онкологический диспансер, онкологическая служба которого была организована в 1946 г. приказом по управлению здравоохранения Калужской области на основании Постановления СНК СССР (1945) «Об организации онкологической помощи».

Сохраняя традиции основоположников онкологической службы в Калужской области, коллектив высококвалифицированных специалистов прилагает значительные усилия по дальнейшему развитию и совершенствованию онкологической помощи населению, улучшению качества оказываемой помощи, улучшению материально-технической базы и подготовке специалистов в области онкологии.

Сегодня онкологический диспансер — это мощная современная медицинская организация, в структуру которой входят: 8 стационарных отделений на 320 коек, в т. ч. дневной стационар на 20 коек, 8 реанимационных коек, поликлиника на 150 посещений в день, современная диагностическая служба, представленная эндоскопическим и рентгенологическим отделениями, клиническая и цитологическая лаборатории, отделение радионуклидной диагностики (оснащенное ОФЭК-КТ), отделение УЗ-диагностики.

Поликлиника Калужского областного клинического онкологического диспансера (далее — КОКОД) обслуживает жителей г. Калуги и Калужской области, что составляет около 1 млн человек. На учете в диспансере состоят 23 тысячи пациентов с онкологическими заболеваниями.

Патронаж пациентов на дому является важной частью самостоятельной работы медицинской сестры. В задачу медицинской сестры при патронаже входит наблюдение за динамикой состояния пациента, соблюдением им диеты и режима, правильностью приема лекарственных препаратов. Кроме стандартных мероприятий (выполнение инъекций, процедур, измерение физиологических показателей, осмотр) уровень профессиональной подготовки медицинской сестры позволяет поручить ей выполнение на дому таких видов деятельности, как взятие биологических материалов для исследования, снятие электрокардиограммы, проведение физиотерапевтических процедур.

Важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при ухудшении состояния. Членов же семьи пациента медицинская сестра обучает:

- приемам и правилам ухода;
- выполнению несложных медицинских манипуляций;
- оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния.

Таким образом, медицинская сестра должна не только хорошо владеть манипуляционной техникой, но и помогать пациенту адаптироваться к новым условиям.

Определение профессиональной роли медицинских сестер в медицинской организации принадлежит руководителю сестринской службы — главной медицинской сестре (заместителю главного врача по работе с сестринским персоналом, старшей медицинской сестре и др.). Важно помнить, что одной из главных задач в управленческой деятельности главных медицинских

сестер является обеспечение высокого качества сестринской помощи.

Цель работы: разработка предложений по повышению качества управления сестринской деятельностью при оказании медицинских услуг на дому.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Социологический метод (анкетирование), статистические и математические методы исследования.

Результаты исследования

В исследовании принимали участие 20 пациентов, которым оказывается помощь на дому. Результаты анкетирования показали, что среди пациентов 60 % мужчин и 40 % женщин; основная часть пациентов имеет возраст старше 50 лет (60 %), возраст от 20 до 50 лет имеют 40 % пациентов. Ответы на вопросы анкеты выглядели следующим образом:

- медицинская сестра относилась к пациенту вежливо, с уважением: «в большинстве случаев» — указали 50 % пациентов, «всегда» — указали 25 % пациентов;
- медицинская сестра умеет понятно объяснять: «в большинстве случаев» — указали 30 % пациентов, «всегда» — указали 40 % пациентов;
- медицинская сестра проводила санитарно-просветительную работу: «в большинстве случаев» — указали 30 % пациентов, «всегда» — указали 40 % пациентов;
- пациенты удовлетворены медицинской помощью: «да, полностью» — указали 40 % пациентов, «больше да, чем нет» — указали 20 % пациентов;
- медицинская сестра проводила контроль за приемом назначенных врачом лекарственных препаратов: «да, контролировала» — указали 30 % пациентов, «нет, не контролировала» — указали 40 % пациентов.

Большая часть пациентов (60 %) имеют 2-ю группу инвалидности, 40 % пациентов имеют 1-ю группу инвалидности.

Основная часть пациентов (80 %) получили стационарное лечение, остальные 20 % — амбулаторное.

Могут купить дорогостоящие лекарственные препараты только 70 % пациентов.

Характер медицинской (сестринской) помощи на дому распределен следующим образом:

- выполнение инъекций и процедур — 60 % обращений в поликлинику;
- взятие биологических материалов для исследования — 20 % обращений в поликлинику;
- снятие электрокардиограммы — 20 % обращений в поликлинику.

Выполнение инъекций и процедур на дому — самые распространенные причины обращения за медицинской (сестринской) помощью на дому.

Медицинские сестры обучают пациентов и ухаживающих за ними особенностям и принципам ухода, питания и режима.

Никто из пациентов не отметил у себя осложнений после проведения инвазивных процедур.

Все опрошиваемые пациенты довольны качеством предоставляемых сестринских услуг.

С целью анализа структуры организации оказания сестринской помощи и контроля качества сестринской помощи пациентам на дому было проведено анкетирование патронажных медицинских сестер. В анкетировании принимали участие 20 медицинских сестер. Возрастная структура медицинских сестер представлена следующими категориями:

- от 21 года до 30 лет — 50 % специалистов;
- от 31 года до 40 лет — 20 % специалистов;
- от 41 года до 50 лет — 15 % специалистов;
- от 51 года и старше — 15 % специалистов.

Медицинский стаж составляет:

- у 10 % респондентов — 1–2 года;
- у 40 % респондентов — от 2 до 5 лет;