

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я М. ЛЬВОВА ТА ЛЬВІВЩИНИ

У. Ю. Безкоровайна, О. В. Яремчук

*Комунальний заклад вищої освіти Львівської обласної ради
«Львівська медична академія імені Андрія Крупинського»*

Вступ. Сестри/брати медичні є важливою складовою системи охорони здоров'я. Їх завдання полягають у розв'язанні проблем як індивідуального, так і громадського здоров'я за змінних умов навколишнього середовища. Вони також зосереджені на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань та наданні психосоціальної підтримки. Основою моделі медсестринської практики є медсестринський процес, для здійснення якого сестри/брати медичні повинні володіти загальними та фаховими компетентностями, практичними навичками, що сприяють підвищенню професіоналізму і компетентностей у практичній діяльності, створенню умов для подальшого професійного зростання.

Мета роботи – проаналізувати ергономіку медсестринського персоналу закладів охорони здоров'я м. Львова та Львівської області й надати рекомендації.

Основна частина. Під час дослідження даної проблеми, крім знання медсестринських теорій та застосування їх у медсестринській практиці, нас зацікавили аспекти ергономіки робочого часу медсестринського персоналу. Це можна пояснити тим, що у повсякденній роботі сестри/брати медичні більшість часу відводять на спостереження, догляд та виконання функціональних обов'язків. Медична ергономіка – це галузь професійної ергономіки, що вивчає взаємозв'язок між людьми та їх робочим оточенням у сфері медицини. Основна її мета полягає у створенні оптимальних умов праці для медичного персоналу, щоб підвищити ефективність роботи та знизити ризики виникнення професійних захворювань і травм. Ця дисципліна досліджує різноманітні аспекти медичного середовища, такі, як організація робочого простору, влаштування обладнання та інструментів, оптимізація робочих процесів і розподіл обов'язків між членами медичного персоналу. Медична ергономіка також вивчає вплив фізичних і психологічних факторів робочого середовища на здоров'я та ефективність роботи працівників у медичних установах. Для успішної реалізації фахових компетентностей сестри/брати медичні повинні мати навички soft skills, такі, як навички міжособистісного спілкування, ситуаційна обізнаність, гнучкість та здатність до дипломатичного і тактовного ставлення. Це зумовлено тим, що вони постійно перебувають у контакті як з пацієнтами та їх родичами, так і з колегами по роботі.

Висновки. Провівши аналіз наведених даних щодо застосування етапів медсестринського процесу в закладах охорони здоров'я, ми констатували, що сестри/брати медичні не у повному обсязі використовують їх у практичній діяльності, а IV етап реалізують лише за вказівкою лікаря, це свідчить про повну функціональну залежність сестер/братів медичних від нього, тим самим не дає їм можливості самостійно проводити медсестринський процес у межах сестринської компетентності.

Ключові слова: медсестринство; медсестринський процес; ергономіка; функціональні обов'язки.

EXPERIMENTAL VERIFICATION OF THE EFFICIENCY OF THE ORGANIZATION OF THE NURSING PROCESS IN HEALTH CARE INSTITUTIONS OF LVIV AND LVIV REGION

U. Yu. Bezkorovayna, O. V. Yaremchuk

*Municipal institution of higher education of the Lviv Regional Council
“Andrei Krupinsky Lviv Medical Academy”*

Introduction. Nurses are an essential part of the healthcare system, tasked with addressing both individual and public health issues in changing environmental conditions. They also focus on strengthening health, disease prevention, and providing psychosocial support. The cornerstone of nursing practice is the nursing process,

which requires nurses to have both general and professional competencies, practical skills that contribute to enhancing professionalism and competence in practical activities, and creating conditions for further professional growth.

The aim of the study – to analyze the ergonomics of nursing staff in healthcare institutions in Lviv city and Lviv region and provide recommendations.

The main part. During the study of this problem, in addition to the study of nursing theories and their application in nursing practice, we were interested in aspects of the ergonomics of working time of medical personnel. This is explained by the fact that in the daily work of medical nurses, most of the time is spent on observation, care and performance of functional duties. Medical ergonomics is a branch of professional ergonomics that studies the relationship between people and their working environment in the field of medicine. The main goal of medical ergonomics is to create optimal working conditions for medical personnel in order to increase work efficiency and reduce the risks of occupational diseases and injuries. This discipline examines various aspects of the medical environment, such as the organization of the work space, the arrangement of equipment and tools, the optimization of work processes, and the distribution of responsibilities among members of the medical staff. Medical ergonomics also studies the influence of physical and psychological factors of the working environment on the health and work efficiency of workers in medical institutions. To successfully implement professional competencies, nurses must have soft skills, such as interpersonal communication skills, situational awareness, flexibility and the ability to be diplomatic and tactful. This is due to the fact that they are constantly in contact with patients and their relatives, as well as with work colleagues.

Conclusions. Having analyzed the given data, we found that the application of the stages of the nursing process in the healthcare institutions by nurses is not applied to the full extent in practical activities, and the fourth stage is implemented only on the instructions of the doctor, this indicates the full functional dependence of the nurses on the doctor, that does not give nurses the opportunity to independently conduct the nursing process within the limits of nursing competence.

Key words: nursing; nursing process; ergonomics; functional duties.

Вступ. Сестри/брати медичні є важливою складовою системи охорони здоров'я. Їх діяльність спрямована на розв'язання проблем індивідуального та громадського здоров'я за змінних умов навколишнього середовища, а також на зміцнення здоров'я, профілактику захворювань, надання психосоціальної підтримки.

Стрижнем моделі медсестринської справи є медсестринський процес, для здійснення якого сестри/брати медичні повинні володіти загальними та фаховими компетентностями, практичними навичками, що сприяють підвищенню професіоналізму і компетентностей у практичній діяльності, створенню умов для подальшого професійного зростання.

Мета роботи – проаналізувати ергономіку медсестринського персоналу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Львова та Львівської області й надати рекомендації.

Основна частина. Для визначення рівня фахових функціональних обов'язків сестер/братів медичних ми провели констатувальний етап експерименту з практичними сестрами/братами медичними м. Львова та Львівської області. У ЗОЗ проводили спостереження, опитування, бесіди, вивчали документи і фахові навички діяльності для з'ясування стану виконання фахових функціональних обов'язків

сестрами/братами медичними. Усього дослідженням було охоплено 110 респондентів. Метою цього етапу було визначити фахові незалежні обов'язки відповідно до обійманої посади та відділення ЗОЗ.

Оскільки функціональні обов'язки сестри/брати медичні повинні виконувати в межах медсестринського процесу, ми дослідили застосування всіх п'яти етапів (табл.).

Таблиця. Застосування етапів медсестринського процесу в закладах охорони здоров'я

Посада	Етапи медсестринського процесу				
	I	II	III	IV	V
Сестра/брат медичні	+	-	+	+	+
Акушерка	-	-	+	+	-
Дитяча сестра медична	+	-	+	+	-
Анестезистка	-	-	+	+	-
Сестра медична палати новонароджених	+	-	+	+	-

Аналізуючи дані щодо застосування етапів медсестринського процесу в ЗОЗ, можемо констатувати, що сестри/брати медичні не у повному обсязі використовують їх у практичній діяльності, а IV етап реалізують лише за вказівкою лікаря, це свідчить про повну функціональну залежність сестер/братів медичних від нього, тим самим не дає їм можливості самостійно проводити медсестринський процес у межах сестринської компетентності.

У ході проведення анкетування та його опрацювання ми з'ясували, що 100 % респондентів вважають, що було б доцільно розмежовувати компетентності лікаря та сестри/брата медичних. Необхідно чітко виокремити фахові компетентності сестри/брата медичних відповідно до обійманої посади та рівня освіти, оскільки лікувальний процес починається і завершується саме завдяки взаємодії сестри/брата медичних з пацієнтом та його оточенням. На нашу думку, потрібно запровадити у ЗОЗ нову медичну посаду з числа бакалаврів сестринської справи – помічник лікаря. Це може стати обґрунтованим аргументом, оскільки звільнить лікаря від невластивих йому фахових компетентностей, які можуть виконувати сестра/брат медичні. Завдяки цьому будуть відбуватися чітке розмежування функціональних обов'язків, лікувальних процесів, ефективності лікування та здешевлення вартості медичних послуг.

Як свідчать дані анкетування, на одну сестру/брата медичних у лікувальному процесі припадає від 20 до 40 пацієнтів залежно від відділення, що призводить до професійного вигорання та неналежного надання медичних послуг хворим. Як було вказано вище, в країнах Європи цей показник становить 4–6 пацієнтів на одного медичного працівника.

З огляду на велике значення етичного компонента в охороні здоров'я на сучасному етапі й на той факт, що реформування сестринської справи підтвердило можливість автономії професії сестри/брата медичних, виникає необхідність перегляду, доповнень і уточнень юридичного статусу сестри/брата медичних в Україні, законодавчого закріплення розподілу повноважень між сестрою/братом медичними і лікарем [1].

Під час дослідження цієї проблеми, крім знання медсестринських теорій та застосування їх у медсестринській практиці, нас зацікавило питання ергономіки робочого часу медсестринського персоналу, оскільки у своїй практичній діяльності він більшість часу відводить на спостереження, догляд та виконання функціональних обов'язків.

Безпечне лікарняне середовище – це середовище, яке найбільш повною мірою забезпечує пацієнту і медичному працівнику умови комфорту та безпеки, що дають можливість ефективно задовольняти всі свої життєві потреби.

Безпечне професійне середовище повинні створювати в закладах охорони здоров'я керівники структурних підрозділів. Для цього можна виокремити такі заходи:

- режим інфекційної безпеки, що включає в себе дезінфекцію, стерилізацію, дезінсекцію, дератизацію;
- заходи, що забезпечують особисту гігієну пацієнта і медперсоналу (догляд за шкірою, природними складками, слизовими оболонками пацієнта, зміна постільної і натільної білизни, профілактика пролежнів, використання медпрацівником відповідного спецодягу, наявність змінного взуття, чистота тіла і рук тощо);

- лікувально-охоронний режим, що включає в себе режим емоційної безпеки, правила внутрішнього розпорядку і виконання маніпуляцій, режим раціональної рухової активності.

Ергономіка – це галузь науки, що вивчає трудові процеси з метою оптимізації знарядь, умов праці, підвищення ефективності трудової діяльності людини та збереження її здоров'я. На даний час вона включає в себе не тільки сферу виробничої діяльності людини, але і спорт, домашню роботу, догляд за дитиною, навчання та тренінг, соціальну роботу, послуги у галузі охорони здоров'я, а також види діяльності, пов'язані з контролем за технічними системами або адаптацією до них.

Медична ергономіка – це прикладна дисципліна, один з розділів професійної ергономіки, що вивчає особливості трудових процесів у медицині. Займається розробкою:

- найбільш оптимальних алгоритмів руху в ході виконання медичних маніпуляцій;

- знарядь праці, що полегшують роботу медичного персоналу;

- оптимальних умов праці на робочому місці.

Метою медичної ергономіки як науки є підвищення ефективності праці медичного персоналу та збереження його здоров'я. Вона сформувалася на базі таких дисциплін, як анатомія, фізіологія, психологія [2].

В опитувальнику було запропоновано низку питань, що стосувались ергономіки роботи сестер/братів медичних м. Львова та Львівської області. У результаті аналізу цього анкетування ми отримали такі дані (рис. 1).

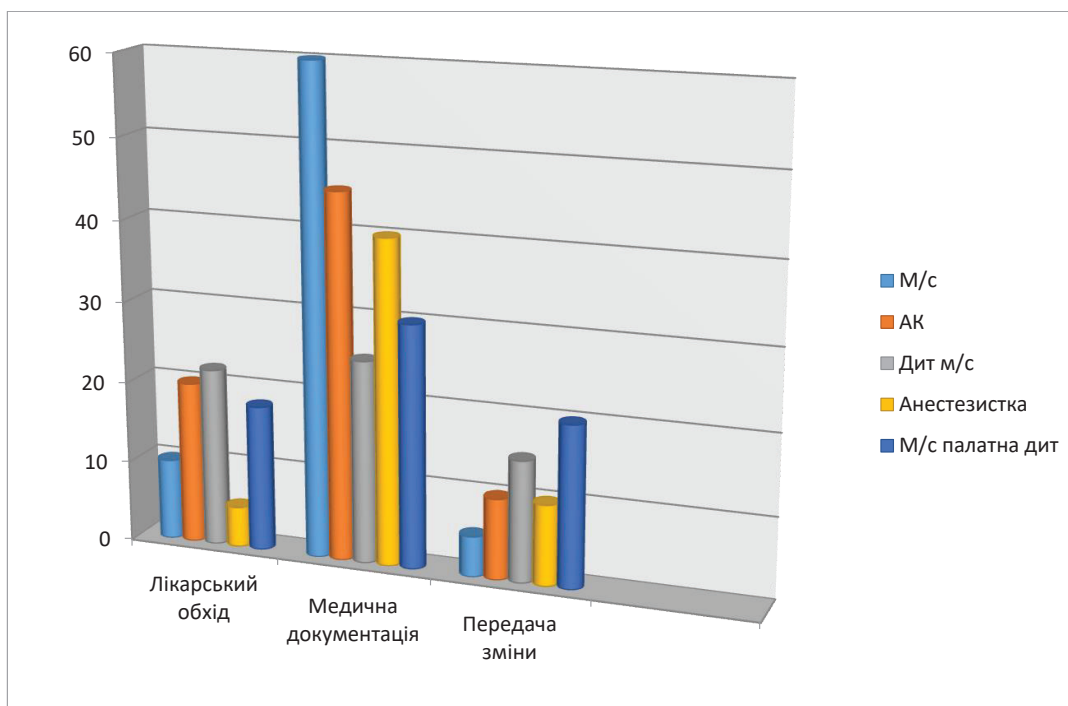


Рис. 1. Відведення часу на початок роботи, ведення медичної документації та завершення зміни.

Діаграма на рисунку 1 свідчить про те, що сестри/брати медичні відводять багато часу (60 хв) на оформлення медичної документації, найменше часу – на передачу зміни. Це свідчить про те, що більша частина робочого часу відводиться на опис медичної документації, а менше часу – на виконання безпосередніх функціональних обов'язків.

Підводячи підсумки аналізу діаграми на рисунку 2, можна сказати, що весь медичний персонал, який було задіяно в опитуванні, відводить більшість робочого часу на виконання лікарських призначень, оскільки на одну сестру/брата медичних припадає велика кількість хворих у відділеннях. Проте мало

робочого часу залишається середньому медичному персоналу на підготовку пацієнтів до медичних досліджень та їх супровід.

Для успішної реалізації фахових компетентностей сестри/брати медичні повинні володіти навичками soft skills (навички міжособистісного спілкування, ситуаційна обізнаність, гнучкість, здатність бути дипломатичними і тактовними), тому що вони постійно контактують як з пацієнтами, так і їх оточенням та родичами, а також з колегами по роботі.

Ми дослідили навички soft skills у роботі медичних працівників, які були респондентами (рис. 3).

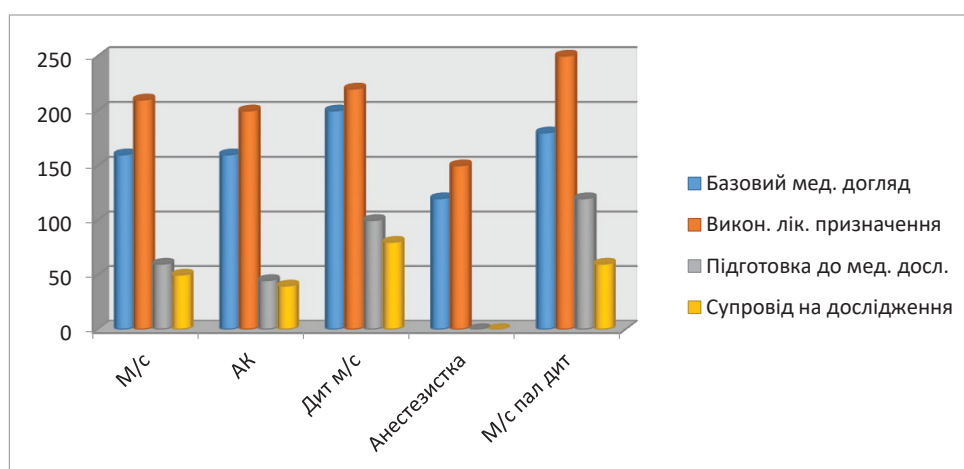


Рис. 2. Реалізація IV етапу медсестринського процесу.

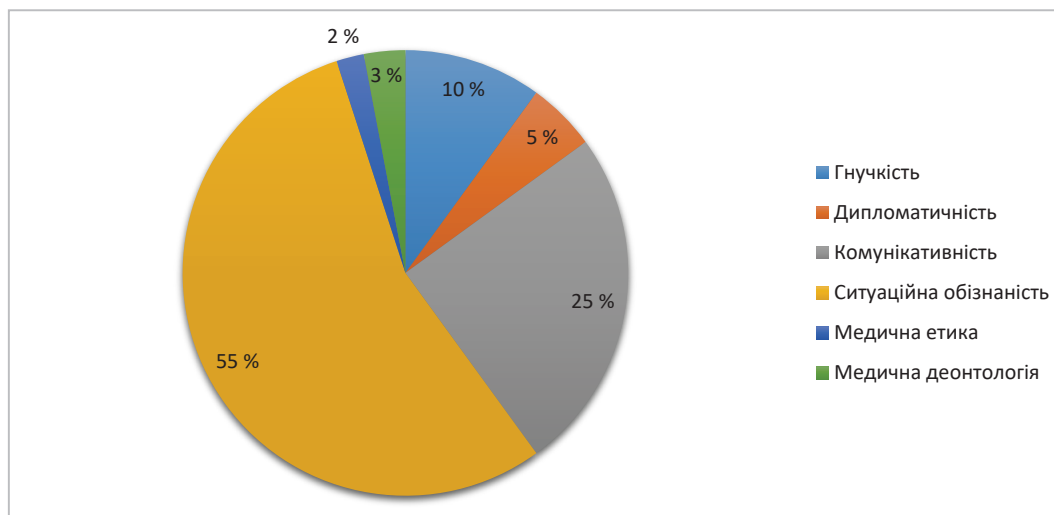


Рис. 3. Навички soft skills у професійній діяльності.

Проаналізувавши дані секторної діаграми на рисунку 3, можна зробити висновок, що сестри/брати медичні найбільшою мірою володіють навичками soft skills у ситуаційній обізнаності – 55 %, а на використання соціальних навичок у медичній етиці та деонтології припадає 2–3 %, що свідчить про низький рівень медичної культури.

Висновки. Провівши аналіз наведених даних щодо застосування етапів медсестринського процесу в ЗОЗ, ми констатували, що сестри/брати медичні не у повному обсязі використовують їх у практичній діяльності, а IV етап реалізують лише за вказівкою лікаря, це свідчить про повну функціональну залежність сестер/братів медичних від нього, тим самим не дає їм можливості самостійно проводити медсестринський процес у межах сестринської

компетентності. А також з'ясували, що існує перенавантаження медичного персоналу пацієнтами, що призводить до малоефективного виконання функціональних обов'язків.

Встановили, що у функціональні обов'язки входить багато різних видів роботи, зокрема на ведення медичної документації припадає лівова частка робочого часу, тим самим скорочується час на виконання інших вкрай важливих функціональних обов'язків.

Що стосується навичок soft skills, то можна зробити висновок, що сестри/брати медичні мають низький рівень медичної культури, це вимагає негайних заходів, спрямованих на його підвищення (шляхом проведення майстер-класів, тренінгів).

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Безкоровайна У. Ю. Удосконалення механізмів державного регулювання надання медичної допомоги і послуг середнім медичним персоналом в Україні : дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Безкоровайна Уляна Юріївна. – Запоріжжя, 2018. – 208 с.

2. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні сфери охорони здоров'я : аналіт. доп. / Т. П. Авраменко. – К. : Національний інститут стратегічних досліджень, 2012. – 35 с.

REFERENCES

1. Bezkorovaina, U.Yu. (2018). Udoskonalennia mekhanizmiv derzhavnoho rehuliuвання nadannia medychnoi dopomohy i posluh serednim medychnym personalom v Ukraini: dys. kand. nauk z derzh. upr.: 25.00.02 [Improvement of mechanisms of state regulation of medical care and services by mid-level medical personnel in Ukraine] Candidate's thesis. Zaporizhzhia. 208 p. [in Ukrainian].

2. Avramenko, T.P. (2012). Kadrova polityka u reformuvanni sferi okhorony zdorov'ia: analitychnyi dopovid [Personnel policy in health care reform: analytical report]. Kyiv: Natsionalnyi instytut stratehichnykh doslidzhen, 35 p. [in Ukrainian].

Отримано 15.11.2023