

СТАНДАРТИЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ СЛУЖБИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Н. Б. Галапац

Жовківська центральна районна лікарня Львівської області

Впровадження медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я – це необхідна умова для створення науково-обґрунтованого професійного догляду за пацієнтом. Медсестринський процес як універсальна технологія медсестринської справи може і повинен використовуватись медсестрами у своїй повсякденній діяльності для своєчасного виявлення та усунення ризику розвитку захворювань, зменшення ускладнень, що дозволить підвищити якість життя пацієнта.

STANDARDIZATION ACTIVITIES OF MEDICAL SERVICE IN LVIV REGION

N. B. Halapats

Zhovkva Central District Hospital, Lviv region

The implementation of the nursing process in practical public health is an essential issue for the creation of evidence-based professional patient care. Nursing process as a universal nursing technology can and should be used by nurses in their daily activities to detect and eliminate the risk of disease development and to reduce complications, which allows to improve the quality of life for patients.

Вступ. Демократизація суспільних відносин як результат розвитку суверенної України значною мірою визначає участь фахівців медсестринської справи у розвитку власної професії. Роль медичних сестер, акушерів, фельдшерів та інших спеціалістів середньої ланки є очевидною і надзвичайно важливою. Їх завдання полягає насамперед у наданні кваліфікованої допомоги всім людям, які її потребують.

На сьогодні роль молодшого та середнього медичного персоналу в діяльності закладів охорони здоров'я України суттєво недооцінена. Часто та багато говорять про лікарів, їх відповідальність, кваліфікацію, правильність організації роботи з пацієнтами, але на той факт, що пацієнт, який перебуває у стаціонарній клініці, здебільшого контактує з медичними сестрами, не звертають належної уваги.

Медичні сестри завершують цикл лікування хворого. Вони є провідниками інформації між лікарем і пацієнтом та основними ланками у ланцюжку, що забезпечує виконання призначень лікарів. Середній та молодший медичний персонал бере на себе виконавчу роль у лікарні. Основні процеси в клініці – госпіталізація, транспортування хворих, підготовка їх до маніпуляцій, моніторинг стану пацієнта, виконан-

ня призначень лікарів – реалізують медичні сестри. До обов'язків медичних сестер входять складні та комплексні завдання, бо вони, по-перше, працюють з великим обсягом інформації як з боку пацієнта, так і з боку лікаря, а по-друге, повинні виконувати свої обов'язки у чітко визначений час [1].

Основна частина. Суть медсестринської справи полягає у медичному компетентному виявленні проблем пацієнта щодо його здоров'я та кваліфікованої допомозі в їх вирішенні чи, в крайньому разі, пом'якшенні їх гостроти.

Молодші спеціалісти з медичною освітою (медсестри, фельдшера, акушери та ін.) становлять найбільш чисельнішу групу медичних працівників, що розглядається як цінний кадровий ресурс охорони здоров'я, що здатний забезпечити доступну, економічно ефективну медичну допомогу населенню. Найефективнішим способом організації і проведення медсестринської опіки, коли організовано та систематично визначаються проблеми пацієнта, розробляється та виконується план їх вирішення, оцінюється план щодо ефективності та встановлення проблем – є медсестринський процес.

Нові технології в охороні здоров'я, нові методи діагностики і лікування, зростаючі вимоги до рівня медсестринської опіки – усе це викликає необхідність

цілком іншого високого ступеня компетентності і кваліфікації медичної сестри.

Медична сестра повинна чітко уявляти обсяг, терміни опіки над пацієнтом, техніку виконання тієї чи іншої процедури (маніпуляції), розподіл обов'язків між персоналом, – стандарт своєї діяльності [2].

Протягом 2005–2010 років згідно із затвердженими програмами та плану заходів з медсестринського реформування в практичній охороні здоров'я Львівської області під керівництвом голови робочої групи доктора медичних наук, професора, академіка, члена АН України, заслуженого лікаря України, директора ВКНЗ ЛОР «Львівський медичний коледж ім. А. Крупинського» М. Б. Шегедин і членами групи у Львівській області проводився експеримент з впровадження вітчизняної моделі медсестринського процесу, розробленої М. Шегедин та нових проектів медсестринської документації в практичну охорону здоров'я області.

Метою даного експерименту є вивчення повного обсягу медсестринських навантажень з наступною мотивацією оптимального співвідношення лікар–медсестра та медсестра–пацієнти, визначення найважливіших складових змісту стандарту роботи медсестри.

Листок медсестринського процесу включає 5 розділів, які являють собою 5 етапів медсестринського процесу:

- 1) медсестринське обстеження;
- 2) медсестринський діагноз;
- 3) планування медсестринських втручань;
- 4) реалізацію плану медсестринських втручань (підготовку пацієнта до лабораторних та інструментальних методів обстеження, спостереження за пацієнтом, вирішення дійсних та супутніх проблем і потреб пацієнта, виконання призначень лікаря, навчання пацієнта та його оточуючих само- та взаємодогляду);
- 5) оцінку результатів медсестринських втручань.

РЕЗУЛЬТАТИ ЕКСПЕРИМЕНТУ

За період **2005–2008 рр.** тривалості експерименту листок медсестринського процесу із подальшим аналізом проведених медсестринських втручань заповнено **348** пацієнтами:

Львівська обласна клінічна лікарня – 171 пацієнт:

Відділення судинної хірургії

66 пацієнтів – 619 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 9,4

Медсестринських втручань – 2177

На одного пацієнта – 329 втручань

На одного пацієнта в день – 35 втручань

На 60 пацієнтів у день **три** медсестри виконують – **2100** втручань

Одна медсестра виконує – **700** втручань

Терапевтичне відділення

49 пацієнтів – 640 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 13,4

Медсестринських втручань – 17 020

На одного пацієнта – 347 втручань

На одного пацієнта в день – 26 втручань

На 30 пацієнтів у день **дві** медсестри виконують – **777** втручань

Одна медсестра виконує – **388** втручань

Перше реанімаційне відділення

24 пацієнти – 79,8 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 3,2

Медсестринських втручань – 6085

На одного пацієнта – 304 втручання

На одного пацієнта в день – **одна** медсестра виконує **173** втручання

На двох пацієнтів у день **одна** медсестра виконує – 346 втручань

За цей період найкоротший ліжко-день становить – 1,8, найдовший – 6

Було зроблено найменше медсестринських втручань за курс лікування – 169, найбільше – 560

Жовківська ЦРЛ – 128 пацієнтів:

Гінекологічне відділення

64 пацієнти – 623 ліжко-дні

Середній ліжко-день – 9,3

Медсестринських втручань – 20 100

На одного пацієнта – 314 втручань

На одного пацієнта в день – 32 втручання

На 30 пацієнтів у день **одна** медсестра виконує – **971** втручання

Дитяче відділення

64 пацієнти – 851 ліжко-день

Середній ліжко-день – 13,3

Медсестринських втручань – 6657

На одного пацієнта – 500 втручань

На одного пацієнта в день – 37 втручань

На 40 пацієнтів у день **дві** медсестри виконують – **1504** втручання

Одна медсестра виконує – **752** втручання

Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»

Відділення реанімації новонароджених

49 пацієнтів – 386 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 10
Медсестринських втручань – 66 259
На одного пацієнта – 1352 втручання
На одного пацієнта в день – 172 втручання
На 9 пацієнтів у день – **1548** втручань

За 2009–2010 рр. листок медсестринського процесу із подальшим аналізом проведених медсестринських втручань заповнено **406 пацієнтами:**

Львівська обласна клінічна лікарня – 113 пацієнтів:

Кардіохірургічне відділення № 1

46 пацієнтів – 550 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 11,9
Медсестринських втручань – 8287
На одного пацієнта – 180,2 втручання
На одного пацієнта в день – 7,55 втручання
На 30 пацієнтів у день **одна** медсестра виконує **227** втручань

За цей період найкоротший ліжко-день становив – 6, найдовший – 22

Було зроблено найменше медсестринських втручань за курс лікування – 76, найбільше – 474

Обласне відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених із виїзною неонатологічною бригадою – 33 пацієнти:

69 пацієнтів – 836 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 12,1
Медсестринських втручань – 67 392
На одного пацієнта – 976,7 втручання
На одного пацієнта в день – 75 втручання
На 12 пацієнтів у день **чотири** медсестри виконують – **900** втручань, **одна** медсестра – **225** втручань.

За цей період найкоротший ліжко-день становив – 4, найдовший – 44

Було зроблено найменше медсестринських втручань за курс лікування – 288, найбільше – 3075

Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня – 34 пацієнти:

34 пацієнти – 1961 ліжко-день

Середній ліжко-день – 49
Медсестринських втручань – 43 248
На одного пацієнта – 1272 втручання
На одного пацієнта в день – 25 втручання
На 60 пацієнтів у день – **1500** втручань

КЗ ЛОР «Львівський обласний шкірно-венерологічний диспансер» – 23 пацієнти:

23 пацієнти – 305 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 13,3
Медсестринських втручань – 4663

На одного пацієнта – 202 втручання
На одного пацієнта в день – 15 втручання
На 60 пацієнтів у день – **900** втручань

Львівський обласний державний клінічний наркологічний диспансер – 21 пацієнт:

21 пацієнт – 294 ліжко-дні

Середній ліжко-день – 14
Медсестринських втручань – 4560
На одного пацієнта – 325 втручання
На одного пацієнта в день – 23 втручання
На 113 пацієнтів у день – **2599** втручань
Найкоротший ліжко-день – 6, найдовший – 23
Виконано найменше медсестринських втручань – 186, найбільше – 402

Городоцька ЦРЛ – 48 пацієнтів:

48 пацієнтів – 624 ліжко-дні

Середній ліжко-день – 13
Медсестринських втручань – 18 720
На одного пацієнта – 390 втручання
На одного пацієнта в день – 30 втручання
На 50 пацієнтів у день – **1500** втручань

Пустомитівська ЦРЛ – 68 пацієнтів:

68 пацієнтів – 918 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 13,5
Медсестринських втручань – 37 537
На одного пацієнта – 552 втручання
На одного пацієнта в день – 42 втручання

Клінічна лікарня Львівської залізниці – 55 пацієнтів:

55 пацієнтів – 605 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 11
Медсестринських втручань – 80 926
На одного пацієнта – 1471 втручання
На одного пацієнта в день – 133 втручання
На 30 пацієнтів у день – **3990** втручань

Дублянська МЛ Жовківського району

44 пацієнти – 758 ліжко-днів

Середній ліжко-день – 17
Медсестринських втручань – 10 866
На одного пацієнта – 246 втручання
На одного пацієнта в день – 14 втручання
На 45 пацієнтів у день – **630** втручань

Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня

За 2010 р. листок медсестринського процесу із подальшим аналізом проведених медсестринських втручань заповнено **28** пацієнтами:

Середній ліжко-день – 78,7
Медсестринських втручань – 16 422

На одного пацієнта – 586,5 втручань за курс лікування

На одного пацієнта в день – **одна** медсестра виконує **20** втручань

3-тє жіноче загально-психіатричне відділення – 7 пацієнтів – 2121 медсестринське втручання.

4-те змішане загально-психіатричне відділення – 6 пацієнтів – 9375 медсестринських втручань

20-те чоловіче загально-психіатричне відділення – 15 пацієнтів – 4926 медсестринських втручань.

Усього за п'ять років експерименту листок медсестринського процесу заповнено на **782** пацієнти з різними діагнозами.

Підвівши підсумки ми бачимо такий результат

782 пацієнти – 12 252 ліжко-дні

Середній ліжко-день – 16,5

Медсестринських втручань – 410 919

На одного пацієнта – 525 втручань

На одного пацієнта в день – одна медсестра виконує 32 втручання

За цей період найкоротший ліжко-день становить – 4, найдовший – 171 (психіатрія)

Зроблено найменше медсестринських втручань за курс лікування – 76, найбільше – 3075 (відділення інтенсивної терапії недоношених новонароджених дітей ЛОКЛ).

Перед тим, як скласти Стандарти роботи медсестер у Львівській області, робочою групою було проведено:

1) хронометраж медсестринських маніпуляцій та навантаження медсестер;

2) анкетування з вивчення думки медсестер про необхідність створення стандартів медсестринської діяльності та критеріїв оцінки роботи медичної сестри.

Проведений аналіз обох хронометражів показав, що на професійну діяльність медичної сестри, куди входять: медсестринське обстеження, підготовка пацієнта до лабораторних та інструментальних методів обстеження, спостереження за пацієнтом, виконання призначень лікаря, вирішення супутніх потреб і проблем пацієнта, навчання пацієнта та його оточуючих само- та взаємодогляду, робота з документацією (не враховуючи господарської діяльності, службового спілкування, особисто необхідного часу) встановлено, що на весь об'єм роботи, яку медсестра виконує за 12 год, згідно з Стандартами необхідно від 17 до 24 год. Тоді виникає питання в якості та повноті медсестринського обстеження, виконання маніпуляцій, догляді за пацієнтами та впровадженні медсестринського процесу в практичну охорону здоров'я, де медсестра

повинна заповнити на кожного пацієнта листок медсестринського процесу (листок лікарських призначень не відображає повноту медсестринських втручань, які виконує медична сестра під час чергування), скласти план медсестринських втручань, визначити проблеми пацієнта та вирішувати їх, коли вона ледь встигає виконати призначення лікаря, виписати направлення на обстеження та ін.

Це ще раз доводить, що штат медичних сестер у стаціонарах необхідно збільшувати. Потрібно ввести 2-ступеневу опіку над пацієнтами, яку би проводили медсестри 1 рівня підготовки та сестри-бакалаври, при цьому необхідно провести розподіл обов'язків між медичними сестрами 1 рівня та медичними сестрами-бакалаврами.

Догляд за пацієнтом такий, як він має бути, відповідно до професійних стандартів у наших стаціонарах втрачений. Все це перейшло на руки молодших медсестер, які не мають медичної освіти та родичів, які не можуть надати його професійно. А саме догляд та опіка над пацієнтом мають велике значення у лікуванні та одужанні пацієнта [3].

При вивченні думки медсестер про необхідність створення стандартів у медсестринській діяльності встановлено:

– **100 %** респондентів хочуть більше дізнатися про стандартизацію медсестринської діяльності;

– **90 %** – вважають, що паралельно із введенням стандартів зменшиться кількість пацієнтів, опіка над якими припадає на 1 медсестру, сприятиме введенню нових посад у структуру медсестринської служби ЛПЗ;

– **84 %** – вважають, що введення стандартів медсестринської діяльності підвищить відповідальність медсестер;

– **67 %** – вважають, що необхідно створити нормативні документи по стандартизації в практичній діяльності медичної сестри.

При вивченні думки медсестер про критерії оцінки роботи медичної сестри встановлено:

– **100 %** респондентів вважають, що потрібен контроль за якістю забезпечення робочих місць всім необхідним;

– **91 %** – вважають, що потрібен послідовний план дій тієї чи іншої маніпуляції;

– **88 %** – хочуть знати результативність своєї праці та, щоб результат, якого вони досягнуть, був зафіксований;

– **85 %** – вважають, що медсестринський процес дозволить покращити якість надання медичної допомоги;

- **79 %** – вважають, що потрібен контроль за правильністю проведення медсестринських втручань;

- **75 %** – вважають, що правильне виконання медсестринського процесу впливає на підвищення професійного рівня та статусу медичної сестри;

- **68 %** медсестер задоволені своєю роботою і вважають, що контролювати діяльність медсестер повинні старші та головні медсестри;

- **61 %** медсестер виконують протягом дня (в середньому) від 40 і понад 51 маніпуляцію не враховуючи догляд за хворими та ведення медсестринської документації.

Провівши даний аналіз, робоча група з реформування медсестринства прийняла рішення про створення тимчасових стандартів роботи медсестер Львівської області.

Створені стандарти включають:

- Етичний Кодекс медсестри України;

- положення про медсестру лікувально-профілактичного закладу;

- медсестринський процес у роботі медсестри;

- лікарські речовини, загальні відомості;

- лікувально-охоронний режим і правила внутрішнього розпорядку;

- стандарти медсестринської опіки над пацієнтами з такими підрозділами: загальні правила медсестринської опіки над пацієнтами різних профілів (хірургічного, терапевтичного, педіатричного та ін.), елементи опіки, десмургія та ін.;

- технологія виконання лікувальних маніпуляцій (алгоритми дій);

- інфекційний контроль;

- стандарти відбору та доставки біоматеріалу на лабораторні дослідження і підготовка пацієнтів до інструментальних досліджень;

ЛІТЕРАТУРА

1. Стандартизація діяльності медсестринської служби Львівської області [Текст] / М. Б. Шегедин, Н. Б. Галапац, І. Б. Марушкевич // Главный врач. – 2010. – № 6. – С. 71–72.

2. Шегедин М. Б. Управління якістю роботи медсестринської служби закладів охорони здоров'я [Текст] / М. Б. Шегедин, Н. Б. Галапац, І. Б. Марушкевич // Главный врач. – 2010. – № 7. – С. 83–84.

- методика оцінки якості роботи медичних сестер.

Тимчасові стандарти роботи медичних сестер ЛПЗ Львівської області та медсестер загальної практики – сімейної медицини ЛПЗ Львівської області, Збірник стандартів і технологій по інфекційній безпеці, інфекційному контролю для медичних сестер (фельдшерів, акушерів) лікувально-профілактичних установ Львівської області затверджені наказами, а Державним департаментом інтелектуальної власності МОН видані Свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір [4].

Робочою групою на даний час проводиться перегляд тимчасових стандартів для видання нових збірників із змінами та доповненнями.

Висновки. 1. Вказані тимчасові стандарти медсестринської діяльності – це спроба на основі доказової медицини використовувати світовий досвід та, враховуючи особливості охорони здоров'я України створити можливість оцінювати і контролювати якість роботи медичної сестри, встановити якісний стандарт згідно з яким мають надаватись медичні послуги медичними сестрами в межах їх компетенції та функціональних обов'язків, що удосконалив діяльність медичних сестер у системі охорони здоров'я.

2. Перший досвід експерименту з реформування медсестринської діяльності за вітчизняною моделлю медсестринського процесу із використанням нових форм медсестринської документації і тимчасових стандартів роботи медсестер показав доцільність їх застосування для наукової організації праці медичних сестер, виходячи з принципів доказової медицини, і необхідність оптимізації її професійної діяльності.

3. Шегедин М. Б. Організаційні підходи та контроль за якістю медсестринської освіти в світі / М. Б. Шегедин // Реформування вищої освіти в Україні (закладів I–II рівнів акредитації): матеріали науково-практичної конференції. – К., 1998. – С. 48–49.

4. Шегедин М. Б. Основні напрями реформування медсестринської освіти в Україні / М. Б. Шегедин // Медична освіта. – 1999. – № 1 – С. 35–43.

Отримано 05.11.15