

УДК 61.614.2

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лысов Н.А., Пензина О.П., Прохоренко И.О., Супильников А.А., Девяткин А.А.
НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «Реавиз», Самара, e-mail: penzina@medguard.ru

В современном здравоохранении всё большая роль отводится самому многочисленному отряду медицинских работников – медицинским сёстрам. Важное значение приобретает качество оказываемых сестринских услуг, удовлетворённость пациентов от взаимодействия с данной подсистемой. Для оценки качества сестринской помощи, выявления существующих проблем нами было проведено анкетирование пациентов. В результате исследования выявлено, что на сегодняшний день есть нерешённые проблемы в профессиональной деятельности медицинских сестёр, такие, как недостаточное знание этики, деонтологии, психологии общения, соблюдения санитарно-эпидемиологических правил, недостаточна профилактическая и разъяснительная работа, но есть и положительный потенциал – достаточно высокая оценка общей деятельности. Данная работа, по результатам исследования, направлена на создание чётких критериев оценки качества сестринской помощи на этапе профессионального отбора.

Ключевые слова: медицинская сестра, анкетирование, пациент

RESULTS OF QUESTIONING OF PATIENTS CONCERNING QUALITY OF THE SISTERLY HELP

Lysov N.A., Penzina O.P., Prokhorenko I.O., Supilnikov A.A., Devyatkin A.A.
Samara medical institute «Reaviz», Samara, e-mail: penzina@medguard.ru

In modern public health services the increasing role is taken away to the most numerous group of medical workers-staff nurses. The great value gets quality of rendered services, satisfaction of patients from interaction with the given subsystem. For an estimation of quality of the sisterly help, revealing of existing problems we had been spent questioning of patients. As a result of research it is revealed that for today there are unresolved problems in professional work of staff nurses, such as insufficient knowledge of ethics, deontology, psychology of dialogue, observance of sanitary-and-epidemiologic rules, preventive and explanatory work is insufficient, but there is also a positive potential – enough appreciation of the general activity. The given work, by results of research, is directed on creation of accurate criteria of an estimation of quality of the sisterly help at a stage of professional selection.

Keywords: the staff nurse, questioning, the patient

Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожидания современному уровню медицинской науки и технологии.

Рабочая группа по проблеме обеспечения КМП Европейского регионального бюро ВОЗ дала следующее определение понятию «хорошее качество медицинской помощи»: Хорошее КМП означает, что отдельные лица, семьи или иные сообщества людей получают медицинскую помощь, соответствующую их потребностям, приемлемую для них и предоставляемую в наиболее приемлемой для них форме (первичная медико-санитарная помощь, больничная, специализированная, скорая и неотложная помощь, помощь на дому и др.) [4].

Улучшение качества сестринской помощи – одна из составляющих КМП. Медицинские сёстры являются самым многочисленным отрядом медицинских работников, которые трудятся в системе общей практики, в поликлиниках, больницах, учебных и научно-исследовательских учреждениях, при этом занимают разные должности [2]. В настоящее время в рамках служб здравоохранения важную роль в укреплении здоровья

населения, профилактике болезней, а также в уходе и реабилитации играют медицинские сёстры [1]. Роль медицинской сестры чрезвычайно велика в современном здравоохранении. Она не просто манипулятор, она самостоятельный сотрудник, принимающий решения в сфере управления и организации отделения [3]. Для понимания значимости сестринского ухода в процессе повышения эффективности медицинской помощи необходимо оперировать следующими характеристиками КСП:

1. Профессиональная компетенция.
2. Доступность сестринской помощи.
3. Межличностные взаимоотношения.
4. Эффективность.
5. Непрерывность.
6. Безопасность.
7. Удобство.
8. Удовлетворённость пациентов.
9. Удовлетворённость медицинских работников.

Повышение КСП возможно при эффективном взаимодействии медицинской сестры, профессионально компетентной, и пациента(его родственников) в позитивных социально-психологических, материально-технических и организационно-экономических условиях единого правового простран-

ства при наличии стойкой положительной мотивации пациента (родственников) на выздоровление (сохранение здоровья) [5].

Потребитель сестринской помощи – пациент, получающий её. Под качеством сестринской помощи понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, общества) и восприятием пациентом (семьёй, обществом) процесса и результата оказания помощи [2].

С целью оценки качества сестринской помощи нами было проведено социологическое исследование-анкетирование пациентов клиник СамГМУ. Анкета состоит из 26 вопросов и включает в себя данные о пациенте (пол, возраст, образование и т.д.), блок вопросов об объёме оказанной сестринской помощи, мнение о работе медицинских сестёр в данном отделении, о качестве питания и условиях пребывания в отделении, предложения по улучшению качества сестринской помощи. В опросе принял участие 341 пациент.

Получены следующие данные:

Большинство пациентов – это люди старше 50 лет – 57%.

Среди опрошенных – 44% мужчины, 56% – женщины.

В графе образование результаты получены примерно одинаковые, с небольшими колебаниями, 30% – это люди с высшим образованием, 29% имеют среднее, а 38% – средне-специальное. Из девяти человек, ответивших на вопрос «иное», шесть человек с образованием 5 и 7 классов, одна школьница и два человека с незаконченным высшим.

Основная масса опрошенных – пациенты хирургических отделений (74%). Это объясняется тем, что на момент анкетирования инфекционные (1%) и кожно-венерологические (4%) отделения находились в стадии ремонта. Часть терапевтических коек сократили (21%). Чуть меньше половины (43%) пациентов не в первый раз находятся на лечении в данном стационаре.

Большинство опрошенных (76%) были ознакомлены медицинской сестрой с правилами внутреннего распорядка. С другой стороны, почти треть (24%) пациентов осталась в неведении. Причина может быть или в невнимательности мед. сестёр, или в чрезмерной загруженности.

Гигиеническая обработка тела проводилась только 34% респондентов. Такая ситуация может быть следствием недостаточного финансирования (нет необходимого количества нательного и постельного больничного белья, дез. и моющих средств), нехватка среднего и младшего мед. персонала.

подавляющее большинство респондентов высоко оценили качество сестринских

манипуляций – 90%. Факт, указывающий на хорошую профессионально-техническую подготовку медицинских сестёр. 10% недовольных качеством выполнения манипуляций могут быть обусловлены как психологическими особенностями пациентов, так и некомпетентными действиями сестринского персонала. Встаёт вопрос о несовершенстве проф. отбора.

Был задан вопрос о качествах медицинской сестры, курирующей данную палату (пациентов). В графе ответов стояли 8 вариантов, первые четыре – это положительные черты, остальные – отрицательные.

Все респонденты давали несколько вариантов ответа на поставленный вопрос, поэтому общее количество ответов – 659. Первые четыре варианта – это положительная характеристика качеств м/с. В совокупности ответов 97% опрошиваемых высоко оценили сестринские кадры. 2% пациентов отметили равнодушие к ним со стороны м/с, что, скорее всего, является действием какой-либо конкретной м/с, что ещё раз подтверждает необходимость совершенствования кадровой политики. В графе «иное» 1% – 8 человек дали свои варианты ответов, такие, как юмор, строгость, нет конкретной м/с, закреплённой за палатой, выполняет назначения врача удовлетворительно.

Основная масса респондентов довольны сестринским уходом – 91,6% дали отрицательный ответ и 3% отметили иное, к сожалению, не дав комментарий.

С санитарно-эпидемиологическим режимом, на наш взгляд, ситуация не очень благополучная. Достаточно большой процент (22%) респондентов отметили, что соблюдается он не всегда, а 4% пациентов дали и вовсе отрицательный ответ. Конечно, нельзя не принимать во внимание, что опрошиваемые не специалисты в этой области, но, с другой стороны, какие-либо действия или бездействие со стороны сестринского персонала дали основание для формирования такого мнения у пациентов.

Был задан вопрос, были ли конфликтные ситуации с медицинской сестрой.

К сожалению, двадцать семи (8%) респондентам довелось конфликтовать с сестринским персоналом во время пребывания в стационаре. Несмотря на то, что в анкете было предложено указать причину конфликта, лишь два человека это сделали: в первом случае пациент дал характеристику перевязочной медицинской сестре: «Тигра Львовна» по персонажу пьесы А.Н. Островского, указывая на её грубость и черствость. Во втором случае медицинская сестра убрала с тумбочки у лежачего больного все предметы ухода. Конечно,

можно оспаривать обоснованность претензий пациентов к сестринскому персоналу, но в любом случае это является недоработкой м/с. На современном этапе развития сестринского дела они являются не только техническими исполнителями назначений врача, но и в определённом смысле психологом, поскольку именно м/с проводят больше всего времени с пациентами. Любое заболевание – это стресс для человека, особенно если лечение нужно проводить в стационарных условиях. И здесь необходимы знания психологии общения, этики и деонтологии. Даже безупречное выполнение манипуляций оставит негативное впечатление, если будет сопровождаться некорректным поведением медицинских сестёр. Нужно больше времени уделять обучению сестринского персонала психологии, деонтологии, этике.

На вопрос о том, был ли разъяснён медицинской сестрой характер, содержание проводимого исследования при подготовке к диагностическим манипуляциям, большинство опрошенных (68%) ответили положительно на поставленный вопрос, 15% – 51 человек – отрицательно. Те респонденты, которые ответили «иное», отметили, что ещё не проходили подобные исследования (17%). Опять встаёт проблема подготовки кадров по психологии и их чрезмерной загруженности.

Лишь четырнадцать человек (4%) выразили неудовлетворение качеством оказания помощи в параклинических службах. Никто не указал причину подобного впечатления. Тридцать четыре человека (10%) ответили «иное».

Также мы задали в анкете вопрос: Какая помощь медицинской сестры, на Ваш взгляд, больше всего нужна пациенту в стационаре?

Поскольку многие респонденты давали несколько вариантов ответов, то общее количество отмеченных пунктов – 667. Из них наиболее популярны уход за тяжелобольными – 199 ответов (29%) и выполнение манипуляций – 201 ответ (30%). Далее идут перевязки – 131 респондент (20%) отметили необходимость подобной помощи в стационаре. Подобная градация, на наш взгляд, вполне закономерна, поскольку большинство опрошенных – пациенты хирургических отделений. Следующий по значимости ответ – профилактическая работа – его отметили 73 пациента (11%). И, наконец, обучение правилам ухода, принципам сохранения и укрепления здоровья – 57 ответов (9%). Из шести человек, считающих иное, лишь один дал комментарий, указав на необходимость психологической помощи.

На вопрос о том, какая помощь м/с, на Ваш взгляд, больше всего нужна пациенту на дому, ответы распределились следующим образом: наиболее востребованы, по мнению

респондентов, сестринские услуги на дому по уходу за тяжелобольными и выполнение манипуляций – по 19% от общего числа ответов (каждый пациент отметил несколько возможных вариантов). Чуть меньше – по 15% – уход за престарелыми и патронаж. 13% опрошенных отметили необходимость проведения перевязок на дому. Обучаться правилам ухода, принципам сохранения и укрепления здоровья хотели бы 74 человека (10%). Важность и значимость профилактической работы признают 8% респондентов, хотя в современной медицине профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни придаётся доминирующее значение.

Шесть человек, указавших «иное», к сожалению, не написали, что они подразумевают.

В целом опрошиваемые довольны оказываемой сестринской помощью – 34% (117 человек) дали оценку «отлично», 61% (207 человек) дали оценку «хорошо» – всего 95% респондентов.

Пятнадцать человек оценили посредственно работу м/с (4%), а два – неудовлетворительно. Скорее всего, некоторые м/с не всегда корректно себя ведут. Часто руководители «смотрят сквозь пальцы» на неправильные действия работников, в том числе и м/с, по причине кадровой нехватки таковых.

В основном, как показывают данные опроса, манипуляции выполняются вовремя – 85% (289 человек). Тридцать один человек (9%) ответили отрицательно. Респонденты, ответившие «иное», в ремарках писали: «В порядке очереди», «зависит от смены», но наиболее частый ответ «не всегда», т.е. 15 человек из 100 не всегда получают назначенное лечение вовремя.

Фактически 99% пациентов очень высоко оценили работу врачей, указав их основные качества, такие, как доброжелательность (34%), милосердие (19%), педантичность (8%), высокий профессионализм (38%). В графе «иное» также были указаны положительные качества: надёжность, оптимизм, внимательность и ответственность. Два человека указали на грубость и пять ответов – равнодушие. Трудно дать оценку подобным ответам, скорее всего это эмоциональная реакция на конкретную ситуацию.

При оценке качеств м/с по тем же параметрам положительных ответов в сумме было 97% от общего числа.

На вопрос по улучшению качества сестринской помощи ответили 83 респондента. 31 из них предложили повысить заработную плату. Четыре человека высказались за то, чтобы медицинские сестры были более доброжелательными. Несколько пациентов предложили увеличить количество сотрудников среднего звена.

Некоторые предложения касались конкретных ситуаций: больше уделять внимания больным, а не порядку на тумбочках; не ходить в обуви на шпильках; выполнять вовремя назначения врача.

Выводы

1. Более половины опрошенных – это люди предпенсионного и пенсионного возраста – 57% (192 человека). Женщин больше (190 чел.), чем мужчин (151 чел.). По социальному статусу контингент респондентов более всего работающий – 31% (110 чел.) и пенсионеры – 29% (104 чел.). По образованию приоритетов нет.

2. Преобладание пациентов хирургического профиля (74%) связано с ремонтом некоторых терапевтических отделений и перераспределением коечного фонда.

3. Почти четверть (24%) пациентов не ознакомили с правилами внутреннего распорядка.

4. Не уделяется должного внимания санитарно-просветительской работе.

5. Примерно каждый десятый пациент недоволен качеством выполнения сестринских манипуляций и сестринским уходом. Очевидна необходимость совершенствования кадровой политики в сестринском деле.

6. По определению психологических свойств характера медицинской сестры респонденты достаточно едины в своём мнении, отмечая положительные качества – 98%. Одиннадцать человек, которые указали отрицательные качества, скорее всего, столкнулись с действиями конкретной мед. сестры.

7. Действия мед. сестёр по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима не всегда корректны: 22% (75 чел.) респондентов ответили, что не всегда он соблюдается, а 4% (15 чел.) считает, что вообще не соблюдается.

8. Сложилась тревожная ситуация с психологией общения. Восемь(!) человек из ста указали на конфликтные ситуации, которые у них были с мед. сестрой. Еще Гиппократ говорил, что врач (в нашем случае медицинская сестра) имеет дело не только с организмом, но и с личностью. Г.И. Россолимо характеризовал психологическое взаимодействие врача и больного как наиболее существенную черту медицины: «Обращаясь к врачу, больной идёт как человек к человеку, но как человек более слабый к более сильному, потому что он в нём нуждается». (1906 год). Получается, что ища поддержку, в том числе и в лице медицинской сестры, пациент не только её не получает, но и наоборот, усугубляет своё и так стрессовое состояние. Необходимо, на наш взгляд, помимо курсов усовершенствования по конкретной специальности, проводить тематические циклы по психологии обще-

ния медицинского персонала для всех специальностей среднего медицинского звена.

9. Нехватка информации у пациентов о проводимых им манипуляциях – тоже серьёзная проблема. 15% респондентов ответили, что им не объясняли сути проводимого исследования.

10. Если взять среднеарифметическую оценку, которую респонденты дали сестринской помощи, то она равна 4,28 по пятибалльной шкале, что очень неплохо, хотя не совсем согласуется с другими ответами в данной анкете. К примеру, в некоторых анкетах респонденты могли ответить, что им не нравится выполнение сестринских манипуляций и качество ухода, но при том дать высокую оценку впечатлению об оказанной сестринской помощи.

11. Если сравнить вопросы, касающиеся психологических характеристик врача и мед. сестры, то увидим, что отрицательные качества врача указали 1% опрошенных, а отрицательные качества мед. сестры – 3%. Опять «выплывает» проблема недостаточной психологической подготовленности сестринского персонала и несовершенства кадровой политики.

Полученные результаты будут использованы при разработке программы профессионального отбора медицинских сестёр.

Список литературы

1. Двойников С.И. Сестринское дело в гериатрии: монография / С.И. Двойников, В.В. Осипов. – Самара, 1999. – 17 с.
2. Сопина З.Е. Управление качеством сестринской помощи: монография / З.Е. Сопина, И.А. Фомушкина. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – С. 11–13.
3. Шешунов И.В., Павлов В.В. Ирошникова Л.Е. Управление медицинским учреждением в условиях страховой медицины. – Самара: Изд-во СамГМУ, 2002. – С. 21.
4. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбраден А.Л., Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002. – С. 5–7.
5. Петров В.Н. Пожилой человек. Сестринский уход: пособие для медицинских сестёр. – М.-СПб., 2006. – С. 27.

References

1. Doubles S.I. *Nurse business in geriatrics: the monography* / С.И. Doubles, V.V.Osipov. Samara, 1999. 17 p.
2. Сопина, З.Е. *Quality management of the sisterly help: the monography* / Z.E. Sopina, I.A. Fomushkina. M.: «GEOTAR-MEDIA», 2009. pp. 11–13.
3. Sheshunov I.V., Pavels V.V. Iroshnikova L.E. *Management medical institution in the conditions of insurance medicine*. – Samara: publishing house SamGmU, 2002. pp. 21.
4. ShChepin O.P., Old oaks of Century I., Lindenbraden A.L. *Methodological bases and mechanisms of maintenance of quality of medical aid*. M.: Medicine, 2002. pp. 5–7.
5. Petrov V.N. *The Elderly person. Sisterly leaving. The grant for staff nurses*. Moscow-St.-Petersburg, 2006, pp. 27.

Рецензенты:

Пименов Ю.С., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара.

Минаев Ю.Л., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения НОУ ВПО «Самарский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Самара.

Работа поступила в редакцию 28.11.2011.