**Современные подходы к повышению качества**

**сестринской помощи на базе КГП на ПХВ**

**«Павлодарская городская больница №1»**

**Тусупбекова Альфия Юлаевна**

НАО «Медицинский университет Караганды» г. Павлодар. Казахстан

**Актуальность**. В Казахстане сестринское дело – важнейшая составная часть системы здравоохранения, располагающая значительными кадровыми ресурсами. Сестринское обслуживание рассматривается как один из экономичных способов предоставления услуг в области здравоохранения. Развитие системы сестринского обслуживания является частью общей тенденции к дальнейшему повышению экономической эффективности системы здравоохранения.

Качество сестринского обслуживания является важнейшим аспектом качества медицинской помощи (КМП) населению, характеризующим деятельность отрасли как системы по результатам анализа комплекса различных параметров, определяющих возможности организации с позиции ресурсного обеспечения, эффективности управления, функциональных свойств, оценки результатов деятельности.

В процессе реформирования системы здравоохранения пересматривается роль среднего медицинского звена в сторону увеличения его самостоятельности. Однако сложившиеся традиционные подходы к роли медицинских сестер в лечебно-диагностическом процессе пока отводят ей медицинской помощи следует четко представлять, что в конечном результате работы врача заложена немалая доля результата деятельности сестринского персонала. Если качество работы врача в большинстве случаев оценивается по конечному результату, то выделить в этом результате долю среднего медперсонала и оценить, насколько качество работы медицинской сестры повлияло на состояние здоровья больного, нередко достаточно сложно, особенно, если отсутствуют прямые доказательства такого влияния.

Современная экспертиза качества медицинской помощи в Казахстане в основном базируется на оценке работы врачей, а вопросы оценки сестринской помощи и сестринского ухода не имеют должного отражения в существующих системах контроля качества. Это является особенно актуально в свете происходящего реформирования технологии сестринской практики, предусматривающей ее стандартизацию и документирование сестринского процесса.

Понятие качества сестринской помощи неразрывно связано с лечебно-диагностическим процессом, поэтому сестринскому персоналу, от которого зависит эффективность лечения, реабилитация, выздоровление пациента, в этом процессе отведена значительная роль. Важным моментом является четкое определение критериев оценки КСП. Очевидно, что необходимо оценивать правильность выполнения процедур, своевременность выполнения врачебных назначений, соблюдение санитарных норм, ведение документации, порядок в отделении в целом, но помимо этого необходимо проводить оценку соблюдения медицинскими сестрами этических норм, внимания к пациентам и их семьям.

Процедура контроля качества сестринской помощи – одна из важнейших функций управления качеством и представляет собой новое направление деятельности сестринских служб. Она внесена в обязанности главной и старшей медицинских сестер. Руководители сестринских служб смогут успешно реализовать данный вид деятельности только в том случае, если будут разработаны соответствующие методы контроля и оценки, системы показателей, характеризующих качество сестринской помощи по различным сестринским специальностям, экспертные подходы.

Вышеизложенное обосновывает необходимость проведения комплексного исследования состояния и развития процедуры контроля КСП как существенной составной части системы обеспечения КМП и проведению экспертизы КМП оказываемой средним медицинским персоналом.

**Цель работы**: исследовать современные подходы к повышению качества сестринской помощи на база КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1».

**Задачи:** Для достижения поставленной цели предлагается решить следующие задачи:

1.Проанализировать литературу по современным подходам к повышению качества сестринской помощи;

2. дать характеристику деятельности ожогового отделения КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1»;

3. Проанализировать современные подходы к повышению качества сестринской помощи на базе ожогового отделения;

4. Показать пути совершенствования повышения качества сестринской помощи.

**Предмет исследования** : мнения участников лечебно–диагностического процесса

**Объект исследования**: деятельность медицинских сестер КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1» ожогового отделения.

**Гипотеза исследования**: если изучить теоретические аспекты современных подходов к повышению качества сестринской помощи в условиях больницы, на основании теории разработать и правильно применить комплекс современных подходов для повышение качества сестринской помощи, то на практике можно увидить повышения уровня качества сестринской помощи.

**Основные результаты:**

**1. Причины необходимости повышения качества сестринской помощи**

Качество жизни населения в целом и каждого человека в частности в первую очередь определяется состоянием здоровья, зависящим от очень многих факторов: наследственности, экологии внешней среды, образа жизни, материальных возможностей, объема и содержания доступной медицинской помощи. Без сомнения, достижению высокого жизненного уровня могут способствовать такие важные моменты, как информированность населения, наличие стройной системы санитарно-гигиенического воспитания и медико-социальной помощи, функционирование «школ здоровья», обучающая направленность сестринского ухода. Результаты анализа демографической ситуации в стране и показателей здоровья населения конца1990-х – начала 2000-х годов послужили отправной точкой при разработке Национального проекта «Денсаулық», в котором повышение качества медицинской помощи провозглашается приоритетным направлением модернизации здравоохранения. Существует ряд объективных причин, обусловливающих необходимость повышения и обеспечения качества медицинской помощи и уровня здоровья населения: существенное возрастание личных, производственных и общественных потребностей возрастание роли научно-технического прогресса в диагностике, лечении и реабилитации; усовершенствование услуг и повышение значимости выполняемых функций; неприятие потребителем услуг с относительно невысоким уровнем качества; ужесточение требований к повышению эффективности сестринской помощи как условия функционирования лечебно-профилактического учреждения. Повышение качества медицинской помощи способно привести к повышению качества жизни населения в целом, как пациентов, так и медицинского персонала.

Огромная роль в реализации мероприятий по оздоровлению нации принадлежит медицинским сестрам, образование и опыт которых позволяет оказывать высококачественные сестринские услуги.

Методология качества сестринской помощи . Прежде чем приступать к решению проблем КСП, необходимо ознакомиться с сутью понятия «качество». Это понятие волновало лучшие умы человечества с древних времен. Трактовка понятия «качество» встречается во всех философских течениях. Аристотель в III веке до нашей эры определял качество как дифференциацию между предметами по признаку «хороший–плохой». В китайской версии иероглиф, обозначающий качество, состоит из двух элементов: равновесия и денег. Понятие «качество» тождественно понятию «высококлассный», «дорогой». С течением времени в структуре понятия «качество» совершенно явственно выделяются два аспекта: объективный и субъективный. Это явление получило отражение в определениях качества, дошедших до наших дней. В трактовке Гегеля качество определяется, в первую очередь, тождественной с бытием определенностью, при этом нечто перестает быть тем, что оно есть, когда оно теряет свое качество. В 1931 г. У.Э. Шухарт дает свое определение: качество имеет два аспекта: объективные физические характеристики и субъективную сторону: насколько вещь хороша.

Дж. М. Джуран (1979) описывает качество, с одной стороны, как свойство, соответствующее назначению предмета, с другой стороны, как степень удовлетворения потребителя данным предметом.

Согласно Международному стандарту ИСО 8402-86, качество - это совокупность свойств и характеристик продукта (услуги), которые придают ему способность удовлетворять существующие или предполагаемые потребности. Услуга — процесс предоставления определенных благ потребителю. Потребитель сестринской помощи — пациент, получающий ее. В сестринские услуги включены организация и проведение мероприятий по сохранению здоровья пациента, профилактике заболеваний, уходу за пациентом, включая выполнение манипуляций, подготовку к исследованиям, проведение реабилитационных мероприятий, облегчение страданий пациента.

Таким образом, под качеством сестринской помощи понимают соответствие между ожиданиями пациента (семьи, общества) и восприятием пациентом (семьей, обществом) процесса и результата оказания помощи.Это определение, подчеркивающее соответствие ожидания и восприятия как важнейшую характеристику качества помощи, не является исчерпывающим.

В.А. Медик и В.К. Юрьев приводят несколько современных определений понятия «качество медицинской помощи». В формулировке А. Донабедиана: «Качество медицинской помощи определяется использованием медицинской науки и технологии с наибольшей выгодой для здоровья человека, при этом без увеличения риска. Уровень качества, таким образом, — это степень достижения баланса выгоды и риска для здоровья».

Доступность сестринской помощи . Означает обеспечение возможности получения сестринской помощи независимо от географических, экономических, социальных, культурных, религиозных, организационных или языковых барьеров.

Результативность сестринского вмешательства . Складывается из целого ряда факторов: эффективности планирования рабочего времени и использования технологий сестринского ухода, взаимодействия в процессе ухода с пациентами и их родственниками, контроля динамики проблем пациента, обеспечения инфекционной безопасности, лекарственной терапии, сроков проведения обследований).

Межличностные взаимоотношения . Под межличностными взаимоотношениями прежде всего подразумеваются внутренний психологический климат коллектива и умение работать в команде. Для эффективности сестринского вмешательства огромное значение имеют следующие моменты:

взаимодействие пациента в системе организационного окружения: врач — медицинская сестра — пациент, медицинская сестра — медицинская сестра — пациент, медицинская сестра — пациент — родственники пациента;

-ожидания и представления пациента об организационном кружении и собственной роли в нем;

-ожидания медицинской сестры в отношении пациента и его роли в решении проблем;

-адаптация пациента к заболеванию;

-коррекция поведения пациента и формирование позитивной установки пациента на проводимое лечение;

-роль медицинской сестры в процессе сознательного обучения поведению в сложившихся обстоятельствах.

Эффективность . Рассматривается как отношение затраченных ресурсов к полученным результатам. Анализ эффективности производится, как правило, для сравнения альтернативных решений.

Эффективность сестринского ухода тем выше, чем четче согласованы сроки обследования и подготовка к ним, чем раньше и целенаправленнее организована профилактика развития возможных осложнений, чем активнее роль пациента и его родственников в организации и выполнении мероприятий по уходу.

Непрерывность . Эта характеристика означает последовательность и преемственность в получении сестринской помощи, соблюдение которых возможно только благодаря ведению сестринской документации, причем не только фиксирующей лекарственную терапию и дополнительные методы исследования, назначенные лечащим врачом, но и динамику проблем пациента. Несоблюдение преемственности в оказании сестринской помощи негативно влияет на результативность сестринского ухода, снижает его эффективность и ухудшает межличностные взаимоотношения как в системе «медицинская сестра — пациент», так и в системе «врач — пациент».

Безопасность. Означает обеспечение безопасной больничной среды: инфекционной безопасности пациента и персонала, профилактику травматизма и конфликтных ситуаций, контроль соблюдения лечебно-охранительного режима и лечебного питания ,контроль возникновения побочных явлений и осложнений лекарственной терапии, а также своевременное сообщение выявленных фактов лечащему врачу.

Таким образом, безопасность означает сведение к минимуму риска побочных эффектов пребывания в лечебно-профилактическом учреждении, диагностических и лечебных процедур, мероприятий по уходу за пациентом.

Удобство . Под этой характеристикой подразумевают не только комфорт и чистоту, но и условия, обеспечивающие максимально возможную самостоятельность пациента в осуществлении физиологических потребностей: удобная мебель, расположенная в соответствии с требованиями эргономики, возможность осуществления санитарно-гигиенических навыков, обеспечение в случае необходимости цивилизованного вызова медицинской сестры. Наличие холодильника, телевизора, библиотечки только усилит значение этой характеристики качества сестринского ухода.

Внешняя составляющая качества — соответствие потребности и восприятия услуги — характеризуется понятием «удовлетвореность». Организация, содержание и результаты работы сестринской службы должны отвечать ожиданиям и потребностям пациентов и их родственников, медицинских сестер. Удовлетворенность может быть полной или частичной, в ряде случаев возникает неудовлетворенность как сестринскими услугами (со стороны пациентов), так и результатами работы (со стороны медицинского персонала).

Удовлетворенность пациентов. Для пациентов в конкретном медицинском учреждении КСП определяется тем, насколько она отвечает их потребностям, ожиданиям и является своевременной. С целью определения уровня удовлетворенности пациентов и их родственников результатом и процессом сестринской помощи необходимо проводить анкетирование последних с обязательным анализом ответов респондентов. Данные анализа результатов опроса окажут несомненную роль в корректировке работы сестринской службы. Кроме того, важное значение в оценке удовлетворенности пациентов результатами сестринской помощи могут играть публикации в средствах массовой информации, выступления в программах телевидения и радио. Однако необходимо учитывать, что пациенты не всегда в состоянии адекватно оценить оказанную им сестринскую помощь и профессиональную компетентность персонала. Пациент воспринимает сестринское вмешательство как качественное, если оно удовлетворяет или превосходит его ожидания. Ожидания пациента формируются на основе уже имеющегося опыта или получаемой из различных источников информации. Таким образом, потребительское восприятие сестринского вмешательства определяется следующими соответствиями: между ожиданием пациента и их восприятием руководством медицинского учреждения (руководство должно правильно представлять, чего хотят пациенты); между предоставляемыми услугами и внешней информацией об услугах (качество услуги в данном случае зависит от достоверности предоставляемой пациенту и его родственникам информации).

Удовлетворенность медицинских работников определяется теми условиями, в которых организовано сестринское вмешательство, наличием средств организации ухода, эргономических пособий, средств и методов обеспечения инфекционной и психологической безопасности пациента и персонала, размером и формой оплаты труда, практикой моральных поощрений. Немалое значение имеет возможность профессионального роста, участия в реализации федеральных программ с последующим обменом опытом и общением с коллегами из других ЛПУ или регионов, решения вопросов социальной защищенности.

Таким образом, 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 пространства при наличии стойкой положительной мотивации пациента (родственников) на выздоровление (сохранение здоровья).

**2. Характеристика деятельности ожогового отделения КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1».**

«Павлодарская городская больница №1» организованна в 1956 году. В начале — это был стационар на 200 коек c взрослой и детской поликлиникой на 600 посещений.

В 1980 году введен в эксплуатацию новый типовой семиэтажный корпус стационара мощностью на 810 коек. В 1998 году, в связи с реорганизацией, поликлиника №1 и Роддом были отделены как самостоятельные юридические лица. В 2016 году в состав предприятия вошел Роддом на 80 коек.

Ожоговое отделение КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1»является крупнейшим ожоговым центром нашей облости. Ежегодно сюда обращаются за медицинской помощью пациенты с ожогами и их последствиями.

В настоящее время отделение термической травмы – это современное, хорошо оснащенное подразделение, оказывающее круглосуточную квалифицированную специализированную стационарную, амбулаторную и консультативную медицинскую помощь пострадавшим с ожогами и их последствиями .

Задачи ожогового отделение:

— Устранение послеожоговых, посттравматических рубцов и рубцовых деформаций лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей;

— Устранение длительно незаживающих посттравматических, послеожоговых ран различной локализации;

— Коррекция посттравматических дефектов кожи и мягких тканей различной локализации;

— Устранение грубых послеоперационных рубцов различной локализации.

— Коррекция и устранение врожденных и приобретенных синдактилий (сращения пальцев)

— Удаление татуировок на платной основе.

**3. Роль медицинской сестры при лечении пациентов с ожогами:**

Исход лечения во многом зависит от ухода за больным и точного выполнения врачебных назначений. Особенно необходим тщательный уход за кожей: больных следует чаще поворачивать, несколько раз в день протирать кожу спиртом.

Естественно физиологические отправления (дефекация, мочеиспускание) больной осуществляет в очень неудобном положении. В силу этого возможно загрязнение одежды, повязок. После акта дефекации, а у женщин и мочеиспускания необходимо проводить подмывание и обтирание промежности.

Больные с ожогами очень подвержены простудным и легочным заболеваниям. Обучение больного дыхательной гимнастике, систематическое ее проведение под контролем персонала позволяют предотвратить застойные и воспалительные явления в легких.

Больной должен получать легко усвояемую и богатую белками пищу. Особенно ценны в этом отношении молочные продукты (кефир, сметана, сливки, творог), нежное мясо (курица, телятина). Усиленная потеря белков вызывает необходимость значительно большего их введения.

Нередко у больных почти полностью отсутствует аппетит. Задача медицинской сестры - добиться обязательного приема всего положенного пищевого рациона. Пища должна быть вкусно приготовлена и разнообразна. В тяжелых случаях рекомендуется проводить кормление с помощью зонда. Больные должны получать большое количество фруктов и свежих овощей, богатых витаминами и углеводами.

Больные с обширными ожогами подчас легко раздражимы, отказываются от проведения ряда назначений. В таких случаях медсестра должна очень внимательно относиться к больному, ласково, но настойчиво добиваться выполнения всех назначений и установленного для него режима. Особенно большие возражения со стороны больного из-за наличия болей вызывают придаваемые наивыгодные в функциональном отношении положения конечностям. Больной старается изменить положение, что может приводить к развитию контрактур, тугоподвижности суставов, стягиванию кожи рубцами и невозможности в дальнейшем пользоваться данной конечностью.

Несмотря на боли, в период эпителизации и рубцевания ожога показана интенсивная лечебная гимнастика. Недостаточное внимание к больному, непростительное «щажение» его могут стать причиной тяжелой инвалидности.

Уход за ожоговой поверхностью зависит от избранного способа лечения. Наибольшее внимание сестра должна уделять больным при лечении открытым способом. Температуру в палате поддерживают на довольно высоких цифрах (22-24°). Так как при открытом способе особенно легко может произойти инфицирование раны, то ежедневно сменяют стерильную простыню. Каркас тщательно закрывают простыней и одеялом и концы их заправляют под каркасом (27-30°) регулируют включением того или иного количества электрических лампочек на внутренней его поверхности.

При лечении ожогов под повязкой очень важным в уходе является тщательное гигиеническое содержание повязки и кожи вокруг ожога. Так как смена повязки проводится через 8-10 дней, необходимо при промокании ее регулярно сменять поверхностные слои, подбинтовывать свежим перевязочным материалом. Обычно от повязок исходит тяжелый запах, поэтому необходимо чаще проветривать палату, менять постельное и нательное белье. Перевязки всегда вызывают значительные боли. Для уменьшения болей перед повязками больным необходимо вводить обезболивающие средства

**4. Пути совершенствования повышения качества сестринской помощи**

В формирующем этапе опытно-экспериментальной работы были разработаны меры для улучшения качества сестринской помощив условиях ожогового отделение.

- улучшения работы с персоналом;

- повышения уровня мотивации и квалификации сотрудников;

- повышения уровня удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинских услуг и ухода;

- повышения инфекционной безопасности;

Комплекс мер для повышении современных подходов качества сестринкой помощи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | План мероприятии | Частота |
| 1 | 1. Проведения тренингов по темам:  - «Особенности ухода за пациентами ожогового отделения»,  -«Навыки деловой коммуникации»,  - «Профилактика эмоционального выгорания», | 1 раз в месяц |
| 2. | Индивидуальные консультации с психотерапевтом | По мере необходимости |
| 3 | психологические тренинги направленные на улучшение взоимоотношении внутри коллектива | 1 раз в месяц |
| 4 | Оценка знании по нормативно-правовым актам | 1 раз в квартал |
| 5. | Оценка навыков ухода | Постоянно |
| 6. | Профилактические мероприятия, направленные на недопущение распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала | Постоянно |
| 7 | Обучение и мониторинг алгоритма обработки и дезинфекции рук, включающее виды, этапы гигиены рук и показаний | 1 раз в квартал |
| 8 | Выдача премии медсестрам | 1 раз в месяц |
| 9 | Оценка и контроль условии работы | постоянно |

В ожоговом отделении было увеличино численность медицинских работников, так как обьем работы большой.

По заявлению сотрудников были рассмотрены графики работы.А также были организованы мероприятияс целью снижения факторов риска.

В контрольном этапе опытно-экспериментальной работы повторно были организованы методы исследования уровня современных подходов к повышению сестринской помощи в ожоговом отделение. Был проведен сравнительный анализ.

Благодаря профилактическим мероприятиям, направленные на недопущение распространения инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала, сотрудники стали более ответственными. В ожоговом отделение на 100 % соблюдаются противоэпидемиологические мероприятия.

Уровень факторов, угрожающие безопасности жизнедеятельности пациента уменшилось. Социальная, духовная и психологическая поддержка пациентов повысилось.

Все меры направленные на улучшение 4-х современных подходов благоприятно повлияли на уровень качества сестринкой помощи в условиях ожогового отделение.

В результате качества жизни пациентов ожовогого отделение улучшилось.

В данной статье были проанализированы литературы по современным подходам к повышению качества сестринской помощи, дана характеристика деятельности ожогового отделения КГП на ПХВ «Павлодарская городская больница №1». Сделан анализ современных подходов к повышению качества сестринской помощи на базе ожогового отделения. А также показаны пути совершенствования повышения качества сестринской помощи.

Исходя из полученных данных и результатов исследования можно сформулировать следующие рекомендации медицинским сестрам ожогового отделения по повышению качества сестринской помощи:

- постоянно повышать свои компетенции;

- соблюдать инфекционную безопасность;

- взаимодействовать с пациентами при изменении позиции с реактивной (пациент позвал) на проактивную (заранее отслеживать возможные потребности пациента, сообщать полезную информацию, не дожидаясь вопросов)

- Стоит заботиться не только о физиологических, но и о психологических проблемах пациентов;

- Стоит обратить внимание на очень маленький процент, уделяемый уходу за пациентами (частично он нивелируется работой младшего медицинского персонала) и особенно общению с пациентами.

- Составить стандартный список вопросов, которые беспокоят большинство пациентов и с каждым поступившим пациентом в ясном сознании обсуждать эти темы (наиболее частые - как долго пациент будет находиться в отделении реанимации, чем его лечат и почему не лечат, почему забрали одежду и где она, когда можно будет позвонить или увидеть родственника).

- С пациентами в ясном сознании и/или родственниками проводить беседы по причинам возникновения заболевания, возможным осложнениям и их профилактике.

**Список переводчик используемой yourлитературы**

1. Фаршатов Р. С. «Проблема безопасности медицинской деятельности: термины и определения» // Молодой ученый. — 2014. — №4. — С. 380-382. — URL https://moluch.ru/archive/63/10132/ (дата обращения: 22.12.2018).

2. Литовкина М.И. «Безопасность пациентов в международных правовых документах» // Вопросы современной юриспруденции: сб. ст. по матер. XX междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2013.

3. Восканян Ю.Э., Аветисян А.Я.. «Современные взгляды на управление безопасностью пациента», Военно-медицинский журнал. 2018. Т. 339. № 9. С. 70-72.

4. Карсанов А.М., Хестанов А.К., Туаева И.Б., Давыдова О.И., Саламов А.К. «Безопасность пациентов как целевой показатель современной медицины», Главный врач Юга России. 2018. № 2 (60). С. 10-13.

5. Бурыкин И.М., Алеева Г.Н., Хафизьянова Р.Х. Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1.;

6. Комаров Ю.М., Короткова А.В., Галанова Г.И. Концептуальные подходы к управлению качеством медицинской помощи // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации: Мат. IV Рос. науч.-практ. конф. НПО "Медсоцэкономинформ". М., 2017. С. 28-55.

7. Алмазов В.А. Качество медицинской помощи и обоснование нового подхода к его оценке в условиях развития системы ОМС // Пациенты и врачи за качество медицинской помощи. СПб., 2013. С. 35-62.

8. Гафуров Б.С. Контроль качества медицинской помощи - основа в системе защиты прав пациента // Проблемы управления здравоохранением. 2016. № 3. С. 22-25.

9. Бессесен Д. Избыточный вес и ожирение. Профилактика, диагностика и лечение. М.: ЗАО «Издательство «БИНОМ» 2014. 240 с.

10. Новиков Г.А. Практическое руководство по паллиативной помощи онкологическим больным. – М.: Медицина, 2013. – 218 с