



**ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА
НА ПРАКТИКЕ
АО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ»**

**ДИРЕКТОР ПО СЕСТРИНСКОМУ ДЕЛУ
ЖУМАБАЕВА АЛТЫН ЗУРАШЕВНА**



Мощность Центра

- 160 коек
- 6 клинических отделений
- ОАРИТ на 12 коек
- 5 операционных залов
- 2 ангиооперационных
- дневной стационар на 3 коек

Клинические направления

- НЕЙРООНКОЛОГИЯ
- СПИНАЛЬНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ
- СОСУДИСТАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ
- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ
- ДЕТСКАЯ НЕЙРОХИРУРГИЯ
- НЕЙРОХИРУРГИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
- НЕЙРОУРОЛОГИЯ
- НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ
- ДИАГНОСТИКА

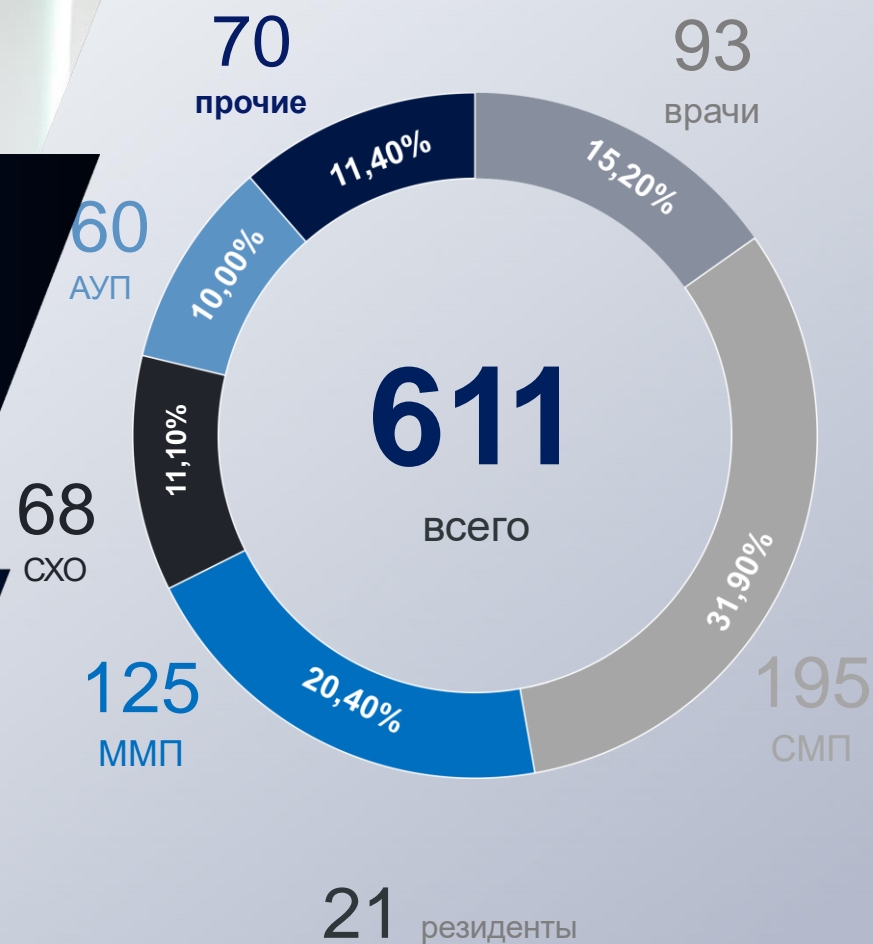


Коечный фонд

всего 160 коек



Персонал центра





Сестринский персонал составляет самую многочисленную категорию работников отрасли и предоставляемые им услуги рассматриваются как **ценный ресурс здравоохранения для удовлетворения потребностей населения в доступной, качественной и экономически эффективной медицинской помощи**

- В условиях реструктуризации предоставления медицинской помощи населению стратегия развития сестринского дела должна соответствовать меняющимся потребностям здравоохранения, быть социально-приемлемой, при этом гарантировать высокое качество оказания медицинской помощи населению.
- Разумеется, не во всех странах существуют благоприятные условия для развития сестринского дела. Нередко к профессии медицинской сестры складывалось довольно пренебрежительное отношение, и работа медицинской сестры использовалась нерационально, что, безусловно, тормозило развитие здравоохранения в целом.



- Одна из наиболее авторитетных исследовательниц сестринского дела *Дороти Холл* отмечала, что «многих проблем, стоящих сегодня перед национальными службами здравоохранения, можно было избежать, если бы в течение последних 40 лет сестринское дело развивалось такими же темпами, что и медицинская наука».
- «Нежелание признать, – говорила она, – что медицинская сестра занимает **равноправное по отношению к врачу положение**, привело к тому, что сестринский уход не получил такого развития, как врачебная практика, что лишило как больных, так и здоровых возможности пользоваться разнообразными, доступными, экономически эффективными сестринскими услугами»
- На сегодняшний день сестринское дело продолжает развиваться, уверенно набирая обороты, и профессионалы сестринского дела во всех странах мира все с большей уверенностью заявляют о своем желании внести профессиональный вклад в создание качественно нового уровня медицинской помощи населению.



Согласно современной концепции развития сестринского дела медицинская сестра должна **быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоятельной работе в рамках единой врачебной бригады.**

Помимо знаний о нормах здоровья и основ ухода современная медицинская сестра должна обладать достаточными знаниями в психологии, педагогике, менеджменте, должна знать, как и где отыскать сведения о новейших исследованиях, относящихся к области ее практики, а также иметь достаточные знания, чтобы уметь применять результаты этих исследований в своей профессиональной деятельности



- В международной практике применяются различные системы стандартизации, которые подразумевают оказание медицинской помощи в соответствии с принятыми в каждой стране стандартами медицинской помощи, а также предъявляют дополнительные требования к различным аспектам медицинской деятельности, например таким, как ***безопасность пациента в медицинской организации, взаимодействие с пациентом и членами его семьи, обучение пациентов, инфекционная безопасность***, в отношении которых должны быть разработаны показатели качества.
- Стандарты JCI наиболее полно отражают требования к качеству медицинской деятельности в медицинской организации и представляют собой положения, которые описывают, каким должно быть обеспечение кадровыми и материально-техническими ресурсами медицинской организации, как должны быть организованы процессы (лечебно-диагностические, административные и др.), а также какие результаты должны быть достигнуты медицинской организацией в процессе лечения пациентов

Реорганизация структуры сестринской службы



1

Новая организационная структура:

Директор по сестринскому делу-Член Правления
Отдельная структура медсестер, параллельная врачам;

2

Новое штатное расписание:

Соотношение медсестер **1:15** → **1:6** (по ВОЗ)
Отменили «процедурных» и внедрили
«универсальных» медсестер

3

Новые графики работы:

Отмена 24-часовых дежурств на 10 и 14-часовые

Реорганизация структуры сестринской службы



4

Новые сестринские формы:

Введение более 30 сестринских форм в медицинскую карту пациента

5

Повышение безопасности пациентов путем стандартизации рабочих процессов:

Разработаны и внедрены более 300 стандартных операционных процедур (СОП)

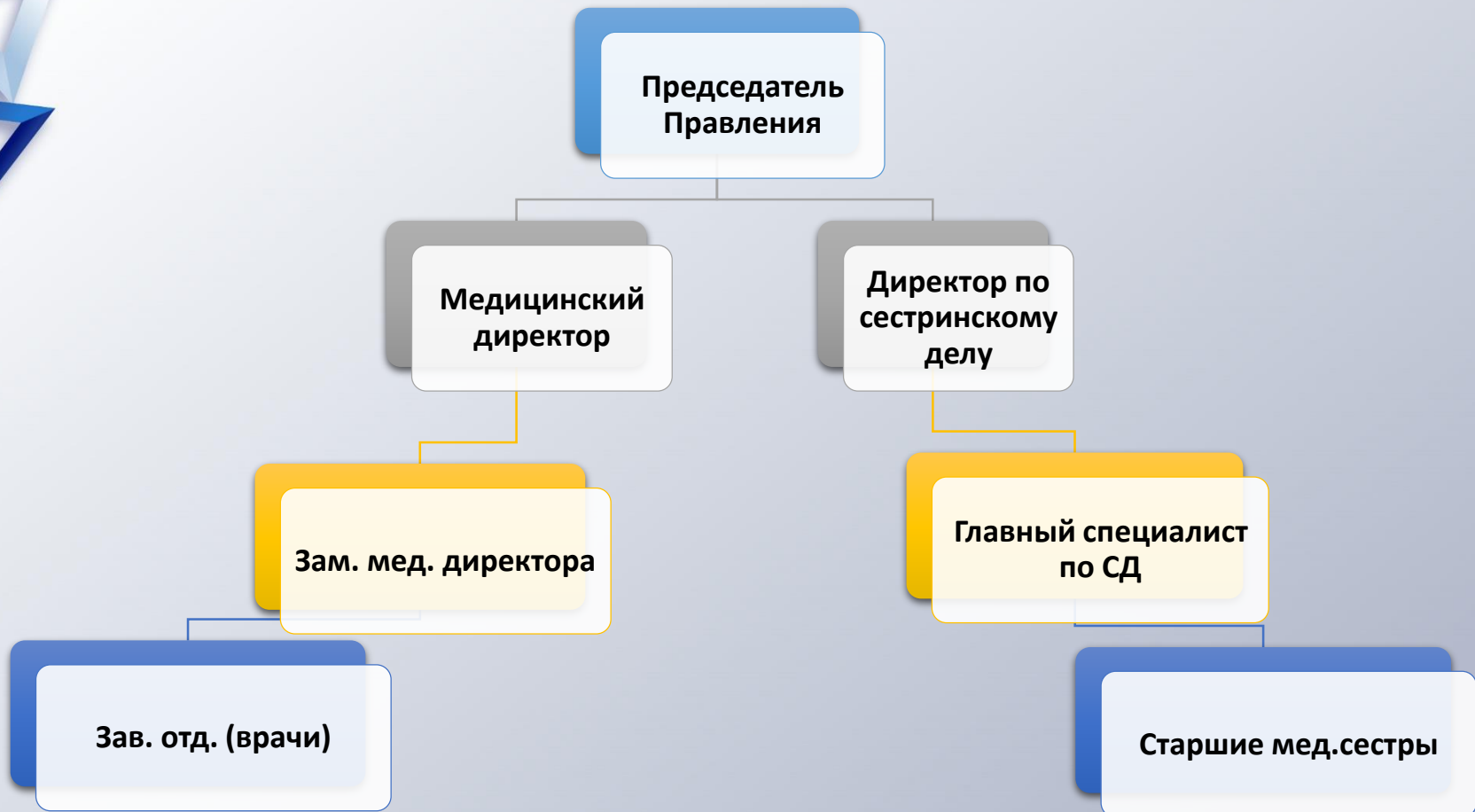
6

Медицинская сестра «нового уровня»:

Получение высшего сестринского образования



Новая организационная структура





Новое штатное расписание:

Распределение реальной нагрузки

Постовая медсестра:

- Жизненные показатели
- Выдача медикаментов (таблеток)
- Сопровождение пациента на различные процедуры за пределами клинического отделения
- Некоторые исследования (за исключением забора крови)

Процедурная медсестра:

- Инъекции (в/м, в/в)
- Забор крови на исследования

Пациент

Перевязочная медсестра:

- Смена повязок

Новые функции: равномерно распределено выполнение всех манипуляций.



Новое штатное расписание:

Распределение реальной нагрузки

- Сокращена штатная единица процедурной медсестры и добавлено больше единиц постовых медицинских сестер в соотношении к пациентам **1:6**
- **«Универсальная медсестра»** оказывает уход за 6 пациентами – медсестра полностью информирована о состоянии здоровья пациента

**в обычных больницах на каждую медсестру приходится в среднем по 12 пациентов.*

В таком случае медперсонал успевает только ставить капельницы, да давать лекарства. При этом постоперационным пациентам необходим ежечасный уход.



Новые графики работы:

Распределение реальной нагрузки

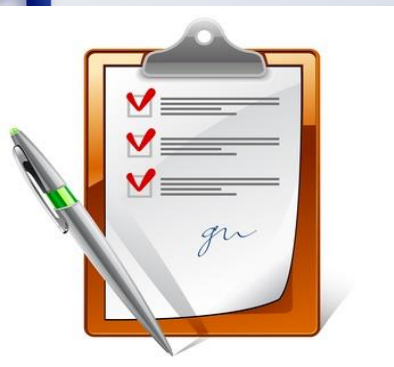
- Отменены 24 часовые дежурства на 10 и 14 часовые смены, которые позволяют постовой медсестре ежедневно ухаживать за закрепленным пациентом (дневные и ночные), за исключением выходных дней.



Новые сестринские формы:



- Чтобы повысить ответственность медсестер и одновременно обеспечить посильную нагрузку, разработана и внедрена сестринская документация.
- Медсестра, как и врач, от приема пациента до выписки несет ответственность за пациента, заполняет отдельно сестринскую документацию



Краткий перечень форм



Первичный сестринский осмотр	Взрослый/детский
Карта ежедневного сестринского наблюдения	Взрослый/детский
Степень зависимости пациента в посторонней помощи. Шкала БАРТЕЛ	Для всех
Лист оценки боли	До года/до 3 лет/3 года и взрослые
Лист оценки боли	До года
Лист оценки боли для невербальных пациентов	Для всех
Лист оценки риска падения по шкале Морзе	Взрослые
Лист оценки риска падения детей по шкале «Хампти-Дампти»	Детский
Лист оценки риска пролежней по шкале Брадена	Для всех
Лист наблюдения и баланс жидкости (для тяжелых больных)	Для всех
Лист обучения	Взрослый/до 1 года/до 3 лет/3 года и старше
Шкала раннего предупреждения ухудшения состояния пациента	Для всех
План лечения и ухода	Взрослый/детский/НРО/ОАРИТ
Система безопасного перевода пациента с послеоперационной раной. Ежедневный мониторинг	Для всех
Система безопасного введения инвазивных устройств. Ежедневный мониторинг (Трахеостома, МК, ЦВК)	Для всех
Система безопасного введения инвазивных устройств. Ежедневный мониторинг (дренажи)	Для всех
Профилактика инфекции послеоперационной раны	Для всех, кроме НРО
Перевод пациента между отделениями	Для всех
Шкала суицида	Для всех, кроме ДНХО



Повышение безопасности пациентов путем стандартизации рабочих процессов:

- Медицинские стандарты дают возможность разработать и сформировать критерии оценки качества медицинской (сестринской) помощи, внедрить методики, позволяющие количественно определить уровень качества. В целом оценка качества медицинской помощи основана на сопоставлении фактически осуществленных мероприятий и достигнутых результатов с установленными «стандартами» или «эталонами».
- Внедрение стандартов медицинской помощи позволит избежать издержек в работе медицинских организаций и сыграть свою роль при создании системы управления качеством, что обеспечит: достижение запланированного исхода — улучшения состояния пациента, повышение уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинских услуг, рациональное использование сестринских ресурсов.

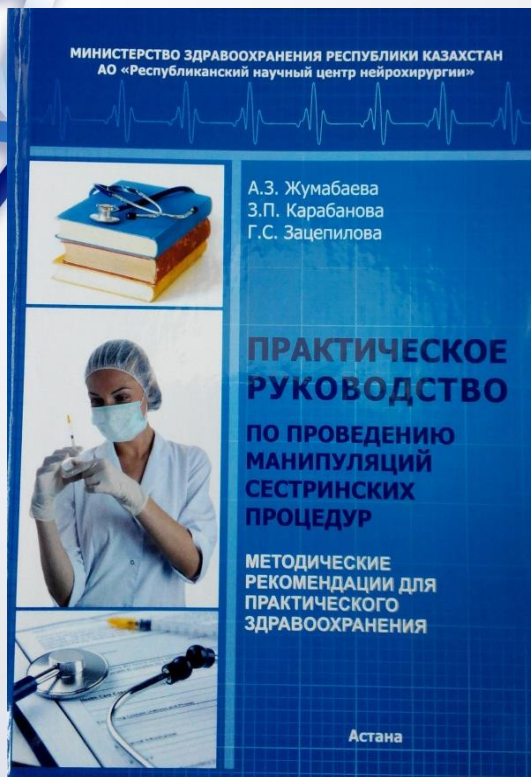


Разработаны и внедрены:

- Стандартные-операционные процедуры (более 300 стандартов)
- Памятки для пациентов (10 видов),



В 2014 году выпущено практическое руководства по проведению манипуляций сестринских процедур, для специалистов сестринского дела (каждые 3 года обновляются).
Авторы: Жумабаева А.З. Карабанова З.П. Зацепилова Г.С.



Рекомендации написаны в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к подготовке специалистов сестринского дела. Содержат теоретические и практические основы многоплановой деятельности специалистов сестринского дела, включая неотложную медицинскую помощь, манипуляции и основы ухода за пациентом. Особое внимание уделено к проведению противоэпидемических мероприятий и оказанию неотложной помощи при выявлении пациентов с особо опасными инфекциями. Данные рекомендации предназначены для специалистов сестринского дела в их практической деятельности, а также учащимся медицинских колледжей всех профилей обучения. Основаны на современных научных, международных и национальных стандартах, правилах и руководствах.



Медицинская сестра «нового уровня»:

- Повышение профессионального уровня путем получения **Высшего Сестринского Образования** уже практикующих медсестер.
- Медсестры получают академический бакалавр, который соответствует продвинутой практики, клиничкоориентированный.
- Сестринский процесс осуществляется *частично независимо* от врача, в рамках делегирования функций участвуют в разработке руководств, в организационных мероприятиях, занимаются исследованием и управлением сестринским процессом.
- Так же имеются медсестра окончившие магистратуру по сестринскому делу, преподавательская, исследовательская деятельность.

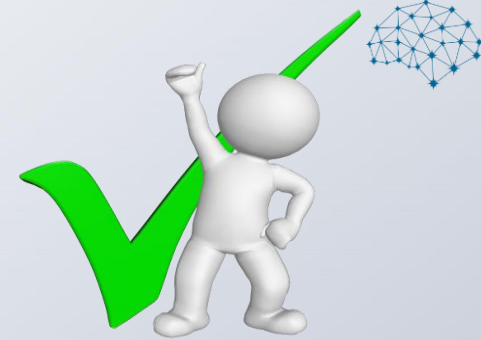
Организация контроля соблюдения требований стандартов

- **1-й уровень контроля** — самоконтроль.
- **2-й уровень контроля** - проверка соблюдения требований стандартов старшей медицинской сестрой
методология проверки: по чек-листам
периодичность проверки – ежедневно
- **3-й уровень контроля** — проверка соблюдения требований стандартов , главным специалистом по инфекционному контролю и главным специалистом отдела менеджмента качества.
методология проверки: по чек-листам
например: Ответственный по гигиене рук, назначенный внутренним приказом.
периодичность проверки 1 раз в месяц

- *Результаты мониторингов, соблюдения требований стандартов должны ежеквартально предоставляться в графическом виде*



ВЫВОДЫ



- Поддержание высокого уровня качества медицинской помощи и обеспечение безопасности пациентов, в т. ч. в работе сестринской службы, — приоритетные задачи каждой медицинской организации.
- Внедрение в систему менеджмента качества организации требований международных стандартов позволяет установить целевые показатели качества медицинской деятельности, основанные на «лучшей практике», и разрабатывать эффективные методы их достижения.



Спасибо за внимание!