VII республиканская (межрегиональная) научно – практическая конференция учебно – исследовательской работы обучающихся образовательных организаций СПО

«Здоровье нации – в наших руках», посвященная Году добровольца (волонтера) в Российской Федерации, Году занятости населения в Республике Саха (Якутия) и Году новаторства (г. Якутск)

Исследовательская работа:

«ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ»

Автор: Малышева Ирина Сергеевна

Специальность: «Сестринское дело», группа СД-23

Якутский медицинский колледж

Научный руководитель: Барашков Иван Иванович

Преподаватель хирургии

Якутский медицинский колледж

г. Якутск, 2018.

Содержание

1. Аннотация………………………………………………………………………….......3
2. План исследований……………………………………………………………………4
3. Введение………………………………………………………………………………..5
4. Исследовательская работа «Деятельность медицинской сестры приемного отделения (на примере ГБУ РС(Я) Республиканская больница №2«Центр экстренной медицинской помощи»)......................……………….......................…....8
5. Выводы………………………………………………………………………………….9
6. Заключение……………………………………………………………………………..9
7. Список использованной литературы…………………………………………………10

**Аннотация**

 Приемное отделение (приемный покой) является одним из важнейших подразделений стационара. В его функции входит регистрация больного, установка предварительного диагноза, оказание первой помощи, санитарная обработка и транспортировка больного в палату.

Участие медицинской сестры в лечении пациентов не менее важно, чем участие врача, так как конечный результат зависит от тщательной подготовки пациента к операции, пунктуального выполнения назначений врача и грамотного ухода за пациентом в приемном отделении. Современная медицинская сестра перестает быть просто помощником врача, механически выполняя назначения. Высококвалифицированная практикующая сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента.

Таким образом, для медицинской сестры главным условием достижения общей цели в сложной, многопрофильной медицинской деятельности в оказании квалификационной помощи является необходимая профессиональная подготовка, соответствующая профессиональная компетентность: оказание помощи; просвещение и обучение; диагностика и наблюдение; эффективная работа в стремительно меняющейся обстановке; процедуры и режим; соблюдение и обеспечение безопасности лечебного процесса; организационные вопросы.

Данная работа предполагает собой рассмотрение различных аспектов организации медицинской помощи в приемном отделении.

**План исследований**

В рамках новой концепции, развития здравоохранения роль медицинской сестры значительно возрастает. Она перестает быть только техническим исполнителем указаний врача, а становится его партнером, коллегой – медиком. Вместе с тем ни у кого не вызывает сомнения, что эффективность деятельности среднего медицинского персонала в значительной степени определяется не только уровнем его профессиональных умений, но и характером профессионального самоопределения, отношения к профессии, профессиональной идентификации.

Проводя исследование, хотим отметить, что на качество работы медицинской сестры приемного отделения так же имеют влияния условия экстремальности и оперативности самого отделения, уязвимость к стрессовым состояниям.

Исследование проходило по плану:

1. Сбор материала, с применением наблюдения беседы.

2. Анкетирование медицинских сестер (10 человек)

3. Анализ анкеты

4. Выводы.

**Введение**

Актуальность. Одним из самых важных структурных подразделений любого стационара, оказывающих большое влияние на все стороны его деятельности, является приемное отделение. Функции приемного отделения чрезвычайно разнообразны и ответственны, причем ответственность приемного отделения за рациональную, высокоэффективную работу всего стационара в последние годы заметно возросла. Увеличение доли больных, направленных в стационары по экстренным показаниям, заметное «утяжеление» контингента, направляемого на стационарное лечение, в определенной мере переориентирует функции приемного отделения. Важнейшими функциями приемного отделения становятся: отбор больных и пострадавших, доставленных по экстренным показаниям, на госпитализацию, что невозможно без точной диагностики; оказание лечебной помощи.

Таким образом, в условиях современного здравоохранения анализ деятельности медицинской сестры приемного отделения и профессиональной роли в ней является актуальной.

В связи с актуальностью, мы выделили цели исследовательской работы: понимание и анализирование деятельности медицинской сестры приемного отделения (на примере ГБУ РС(Я) Республиканской больницы №2 «Центр экстренной медицинской помощи»)

 Объект исследования: ГБУ РС (Я) «Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи»

Метод исследования: анализ литературы, наблюдение, опрос среднего медицинского персонала, беседа.

Гипотеза исследования: изучить деятельность медицинской сестры приемного отделения (на примере ГБУ РС(Я) Республиканской больницы №2 «Центр медицинской помощи»)

Задачи:

1. Изучить основные показатели приемного отделения ГБУ РС(Я) РБ№2 ЦЭМП за период 2014 – 2016гг;
2. Проанализировать деятельность среднего медицинского персонала приемного отделения ГБУ РС(Я) РБ№2 ЦЭМП;
3. Выявить уровень эмоционального выгорания у медицинских сестер, как последствия психологического фактора профессионального риска;

**Исследовательская работа на тему:**

**«Деятельность медицинской сестры приемного отделения (на примере ГБУ РС(Я) Республиканская больница №2 «Центр экстренной медицинской помощи»)**

Общая характеристика и основные показатели приемного отделения ГБУ РС(Я) Республиканская больница №2 «Центр экстренной медицинской помощи».

В настоящее время ГБУ РС(Я) Республиканская больница №2 – Центр экстренной медицинской помощи представляет собой мощное многопрофильное лечебно – диагностическое учреждение. Постоянно наращивающее свой интеллектуальный потенциал.

Приемное отделение – осуществляет круглосуточное первичное обследование, оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи в минимально короткие сроки больным и пострадавшим, при наличии показаний обеспечивает госпитализацию в специализированные отделения.

Штатный состав приемного отделения составляет 77 штатных единиц: врачей – 6, медицинских сестер – 47, санитаров – 24, из них: операционный блок – СМП 16, ММП – 5.

Укомплектованность врачебными кадрами и ММП 100%, средним медицинским персоналом – 89%, это связано с увольнением 5 медицинских сестер. В 2016 году укомплектованность составила 100%

Среди медицинского персонала имеют квалификационную категорию 41 человек из 53 (77%): высшую 13 (24%), из них 4 врача и 9 средний медицинский персонал, первую 16 человек (30%), из них 1 врач и 15 средний медицинский персонал, вторую 12 (23%), из них 1 врач и 11 медицинские сестры и не имеют категории 12 человек (23%)

Сертификаты специалиста имеют 53 медицинских работника (100%)

В 2016 году на 1229 обращений меньше, по сравнению с 2014г. Это уменьшение связано с улучшением работы поликлинических служб города и республиканских медицинских учреждений.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отделения | **2014г.** | **2015г.** | **2016г.** |
| ОНТ | 2059 | 2006 | 2265 |
| ОГХ | 2002 | 3801 | 3982 |
| НО | 1961 | 1838 | 1942 |
| КПО | 722 | 667 | 860 |
| ТО | - | **-** | 11 |
| НХО | 6965 | 6329 | 5839 |
| ОЭХ | 6416 | 4330 | 4413 |
| ЛОР | 3068 | 2460 | 2478 |
| ОТО | 2827 | 2756 | 3005 |
| ЧЛХ | 2267 | 2221 | 2217 |

Структура экстренных обращений по отделениям показывает, что больше всего доставляются в нейрохирургическое отделение, и в 2016 году экстренная обращаемость по сравнению с 2014 годом снизилась на 1275 обращений.

 В системе здравоохранения средний медицинский персонал – это наиболее значительная часть медицинских трудовых ресурсов. Сегодня одним из негативных влияний на работу медицинских коллективов является недостаточный престиж профессии медицинской сестры, относительно низкая заработная плата, сложные условия труда. Это приводит к текучести кадров и соответственно затрудняет процесс управления.

 Время пребывания больного в приемном отделении до 1 часа и до 2-х часов сохраняется на прежнем уровне. До 2 часов по сравнению с 2015 годом уменьшился с 26% до 25%, от 3-х часов до 6 часов по сравнению с 2014 годом уменьшился с 4% до 3%, более 6 часов с 2% до 1%.

 Таким образом, можно сделать вывод, что для достижения оптимального сокращения пребывания больных до 1 – 2 часов, улучшения качества сестринской помощи и снижение загруженности среднего медицинского персонала, необходимо увеличение штатов, повышения уровня оплаты труда персонала, четкая организация рабочих мест и рациональное использование рабочего времени.

**Анализ эмоционального выгорания медицинских сестер приемного отделения ГБУ РС(Я) Республиканская больница №2
«Центр экстренной медицинской помощи», как последствия психологического фактора профессионального риска.**

 Психоэмоциональное напряжение у медицинской сестры связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов, связанных с работой в разные смены (день – ночь)

 Для оценки выраженности эмоционального выгорания было проведено исследование 10 медицинских сестер приемного отделения. При проведении данного исследования мы использовали стандартную психодиагностическую методику: методика диагностики эмоционального выгорания, которая содержит 8 вопросов И. В Островской; опросник уязвимости к стрессу, который включал 20 вопросов – авторы опросника: Р. Перес Ловелле, Н. В Кудрявая.

 По результатам исследования уязвимости к стрессу респонденты были разделены на 3 группы. Суть данной методики заключается в том, что каждый отрицательный ответ оценивался в 5 баллов. И так респонденты были распределены по следующим группам:

1 группа – лица, имеющие высокую степень уязвимости к стрессу (5 – 20 баллов), вошли 3 медицинские сестры, что составило 30%;

2 группа – лица, имеющие среднюю степень уязвимости к стрессу (25 – 40 баллов), туда так же вошли 3 медицинские сестры, принимавшие участие в опроснике, что составило 30% от общего количества респондентов;

3 группа – лица, имеющие низкую степень уязвимости к стрессу (45 – 60 баллов), к данной группе относились остальные респонденты – 4 (40%)

 Результаты исследования показывают, что признаки синдрома эмоционального выгорания определены у 6 (60%) медицинских сестер, для них же была характерна высокая и средняя степени уязвимости к стрессу (от 5 – 20 и 25 – 40 баллов), что составила 60% от общего количества респондентов, 4(40%) респондента имели низкую степень уязвимости к стрессу, набрали от 45 до 60 баллов.

**Выводы**

Анализ основных показателей приемного отделения РБ№2 ЦЭМП за три года показал, что количество обращений в 2016 году на 1229 меньше, по сравнению с 2014 г, в том числе экстренной обращаемости на 1275. Это уменьшение связано с улучшением работы поликлинических служб города и республиканских медицинских учреждений. В структуре экстренных обращений по отделениям большинство (25%) больных доставляются в нейрохирургическое отделение. По экстренным медицинским показаниям уровень госпитализации по сравнению с 2015г. увеличился на 1,6% и составил 31% от всех обратившихся. Отказ от госпитализации у более 80%

Случаев с оказанием помощи рекомендациями по месту жительства. По показателям заболеваемости на первом месте больные с травмами 50%, затем с болезнями органов пищеварения 20% и на третьем месте больные с нервной и мочеполовой систем по 6%.

 Анализ деятельности среднего медицинского персонала приемного отделения ГБУ РС(Я) РБ№2 ЦЭМП показал, что по времени пребывания больного в приемном отделении до 1 часа количество больных увеличилось с 65% до 71%, до2х часов уменьшилось с 29% до 25%, от 3х часов до 6 часов на прежнем уровне (3 – 4%), более 6 часов (1 – 2%). Манипуляций стало меньше, но с открытием травматологического центра стало больше малоинвазивных манипуляций, гипсовых повязок, тампонад при носовых кровотечениях.

 Анализ эмоционального выгорания приемного отделения показал, что экстремальные условия способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер (60%) и степень уязвимости к стрессу составил также (60%).

**Заключение**

 Для достижения оптимального сокращения пребывания больных до 1- 2 часов, улучшения качества сестринской помощи и снижение загруженности среднего медицинского персонала, четкая организация рабочих мест и рациональное использование рабочего времени. Анализ эмоционального выгорания приемного отделения выявлении показал, что экстремальные условия работы способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер, как последствие психологического фактора профессионального риска.

**Список использованной литературы**

1.Агкацева С. А Сестринские манипуляции. – М.: Медицина, 2013. – С.27 – 45.

2. Афанаскина М. С Формирование у медицинской сестры клинического мышления/М.С Афанаскина // Медицинская сестра. – М.: Русский врач, 2012. - №6. – С.34.

3. Бейер П., Майерс Ю. Теория и практика сестринского дела в контексте здоровья взрослого человека. Под ред. С. В. Лапик. Пер. с англ. – М.: Медицина, 2012

4.Бородовская Н.О. Организация работы руководителей сестринских служб по управлению карьерой сестринского персонала // Главная медицинская сестра. – 2015. - №4.

5. Бурышева Н. В. Опыт организации работы старшей медицинской сестры и среднего медицинского персонала отделения медицинского осмотра // Главная медицинская сестра. – 2015. - №11. – 22с.

6. Вахитов Ш. М.,Блохина М.В., Сираева М.М Совершенствование системы управления сестринским персоналом в учреждениях здравоохранения // Сестринское дело. – 2014. – №6 – С.51 – 53.

7. Глотова И. Г. Кто вы, медсестры Сестринское дело. – 2012, - №2.

8. Двойников С. И Управление качеством медицинской помощи, Качество сестринской помощи // Сестринское дело, 2014. – №3. – 13с.

9. Слепушенко И. О Реформу сестринской службы диктует жизнь/ Сестринское дело. – 2012.- №4. – С.4 – 5.

10. Коваленко О. Н., Кузнецова Т. М. Эффективность использования рабочего времени старшими медицинскими сестрами стационара // медицинская сестра. – 2015. – №11 – с. 43 – 48.