

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/52084>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Сестринское дело

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. Структура деятельности старшей медицинской сестры как организатора сестринской деятельности в гинекологическом отделении туберкулезной больницы 8

1.1. Права и обязанности старшей медицинской сестры 8

1.2. Отличительные особенности деятельности старшей медицинской сестры по организации оказания гинекологической помощи пациенткам с туберкулезом в условиях стационара 12

1.3. Проблема повышения качества гинекологической помощи в туберкулезной больницы с точки зрения медицинской сестры-организатора 17

Выводы к главе 124

ГЛАВА 2. Материалы и методы исследования 25

Выводы к главе 226

ГЛАВА 3. Особенности организационной деятельности старшей медицинской сестры гинекологического профиля на примере туберкулезной больницы 27

3.1. Социально-психологическая оценка пациентов гинекологического отделения туберкулезной больницы по результатам анкетирования 27

3.2. Оценка пациентами качества медицинской помощи, оказываемой в отделении 30

3.3. Оценка деятельности медицинских сестер отделения 41
2

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 48

РЕКОМЕНДАЦИИ 50

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 52

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Анкета для пациенток 57

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Анкета для медсестер 59

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Туберкулез – это широко распространенное в современном мире инфекционное заболевание, которое вызывается микобактерией *Mycobacterium tuberculosis*. Данная инфекция чаще всего поражает легкие, но может поражать и другие органы человека.

Исходя из данных, опубликованных ВОЗ, в 2015 году в мире насчитывалось 10,4 млн. случаев туберкулеза. Из них большая часть приходилась на Африку (275 случаев на 100 тыс. человек населения, всего 2 720 тыс. человек), ЮгоВосточную Азию (246 случаев на 100 тыс. человек населения, 4 740 тыс.

человек), Средиземноморье (116 случаев на 100 тыс. человек населения, 749 тыс. человек), Тихоокеанский регион (86 случаев на 100 тыс. человек населения, 1 590 тыс. человек). Наименьшей заболеваемость была на

Американских континентах (27 случаев на 100 тыс. человек населения, 268 тыс. человек) и в Европе (36 случаев на 100 тыс. человек населения, 323 тыс. человек).

Согласно сведениям, представленным Росстатом, в России

ситуация с туберкулезом также остается стабильно тяжелой, хотя

заболеваемость и имеет тенденцию к снижению. Так, в 2005 году было

зарегистрировано 119,2 тыс. новых случаев активного туберкулеза, в 2010

году – 109,9 тыс. случаев, в 2011 году – 104,3 тыс. случаев, в 2012 году – 97,5 тыс. случаев, в 2013 году – 904 тыс. случаев, в 2014 году – 87,0 тыс. новых случаев. Т.е. снижение заболеваемости за 10 лет составило 27%. Большая часть этих случаев относится к формам туберкулеза легких (96,4% в 2005 году, 96,8% – в 2010 году, 96,9% – в 2011, 2012, 2013 годах, 96,7% – в 2014 году) [14].

ГЛАВА 1. Структура деятельности старшей медицинской сестры как организатора сестринской деятельности в гинекологическом отделении туберкулезной больницы

1.1. Права и обязанности старшей медицинской сестры

Старшая медицинская сестра туберкулезного отделения – это специалист со средним, либо высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификатом специалиста по специальности «Сестринское дело в гинекологии», «Общая практика», «Сестринское дело во фтизиатрии».

Старшая медицинская сестра подчиняется непосредственно заведующему отделением, главной медицинской сестре, главному врачу. В подчинении старшей медицинской сестры находятся медицинские сестры и младшие медицинские сестры.

В своей работе старшая медицинская сестра руководствуется нормативно-правовыми актами, действующими на территории Российской Федерации в рамках ее компетенции и сферы деятельности, должностной инструкцией, уставом и локальными нормативно-правовыми актами лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ), морально-этическими нормами.

Согласно должностной инструкции старшей медицинской сестры, она имеет ряд прав и обязанностей. Так, старшая медицинская сестра обязана ориентироваться в таких областях как:

- Современное состояние медицинской науки в целом и достижениях в области специализации в частности.
- Организационная структура как системы здравоохранения страны в целом, так и конкретного лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ) в частности.

4

- Роль, цель и задачи медицинской сестры в лечебно-диагностическом процессе, профилактике тех или иных патологий, гигиеническом просвещении населения, пропаганде рационального образа жизни.

Теоретические основы сестринского дела.

- Научно-обоснованные методы диагностической и лечебно-профилактической работы в отделении.
- Санитарные нормы и правила (далее – СанПин), касающихся инфекционной безопасности.
- Правила охраны труда, пожарной, электробезопасности.
- Правила поведения в нештатных, чрезвычайной ситуации.
- Правила проведения основных и специфических медицинских манипуляций.

- Основы медицинской этики, психологии профессионального общения.

К числу функциональных обязанностей старшей медицинской сестры можно отнести следующие направления деятельности:

- Подбор и квалифицированная расстановка кадров.
- Владение всеми видами манипуляций, свойственных отделению.

Обучение медицинских сестер отдельным особенностям различных манипуляций, обращению со специфическими для отделения аппаратами, инструментами. Контроль знаний медицинских сестер.

- Контроль над своевременностью, адекватностью, соответствием

нормам выполняемых медицинскими сестрами манипуляций.

– Обучение медицинских сестер вопросам охраны труда, технике электро- и противопожарной безопасности, действиям в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Отличительные особенности деятельности старшей медицинской сестры по организации оказания гинекологической помощи пациенткам с туберкулезом в условиях стационара

Медицинская помощь гинекологическим больным с туберкулезом регламентируется целым рядом нормативно-правовых актов. Среди

важнейших можно выделить Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 15.11.2012 года №932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом». Согласно данному приказу помощь больным с туберкулезом может оказываться амбулаторно, в условиях дневного стационара и стационара с круглосуточным пребыванием.

При этом медицинская помощь может быть первичной доврачебной медикосанитарной, первичной врачебной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной, специализированной (включая высокотехнологичную), скорой. Любой вид помощи должен оказывать на основании стандартов.

Специализированная медицинская помощь в условиях гинекологического отделения туберкулезной больницы оказывается пациенткам с такими диагнозами как:

- Туберкулез органов малого таза.
- Состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза органов малого таза.
- Необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза органов малого таза.
- Необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом органов малого таза.
- Хронические формы туберкулеза органов малого таза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей.
- Необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов малого таза .

Таким образом, в числе пациенток гинекологического стационара туберкулезной больницы оказываются женщины, как с подозрения на туберкулез органов малого таза, так и с выявленным заболеванием различной локализации и различной степени тяжести. Важно понимать, что заболевания

органов малого таза в целом и туберкулез этих органов в частности оказывают негативное влияние на фертильность женщин, что предопределяется стратегическую важность работы старшей медицинской сестры по адекватной организации медицинской помощи пациенткам. Это позволяет снизить до приемлемого минимума количество осложнений данного заболевания, позволяет дать женщине шанс стать матерью здорового потомства.

1.3. Проблема повышения качества гинекологической помощи в туберкулезной больницы с точки зрения медицинской сестры-организатора
Туберкулез – это патология, которая на сегодняшний день имеет высокую распространённость. В связи с этим, а также с рядом трудностей, например, резистентность микобактерий к антибиотикам, большое число пациентов с ассоциированными формами туберкулеза, ряд экономических и административных преград, противотуберкулезная служба в нашей стране не

может в полной мере реализовать свой потенциал. При этом качество медицинской помощи, которая оказывается пациентам с туберкулезом, является одной из часто обсуждаемых проблем, что напрямую отражается в целом ряде публикаций в периодической печати.

Прежде всего, стоит отметить, что пациенты с туберкулезом даже при условии, что они не относятся к числу лиц с асоциальным поведением, терпят большие затруднения из-за своей болезни, заключающиеся в изоляции, ухудшению условий труда, отношений окружающих людей, родственников. У таких пациентов часто меняется семейное и материальное положение, нарушаются жизненные планы. Если учесть, что большая часть больных туберкулезом – это трудоспособное население детородного возраста, можно говорить о социальной ответственности работников противотуберкулезной службы в целом и старших медицинских сестер в частности.

В целом социально-психологические проблемы оказания медицинской помощи населению с туберкулезом заботят многих исследователей. Так,

7

Баймагамбетова М.В. и Букатова С.Т. отмечают, что большое значение в борьбе с заразными формами туберкулеза имеет специализированная стационарная помощь. Авторы затрагивают проблему принудительного лечения для таких групп лиц как пациенты с хроническим алкоголизмом, пациенты без определенного места жительства, больные с наркоманией, бацилловыделители, пациенты с мултирезистентной формой заболевания. При анализе исходов лечения таких пациентов авторами было выявлено, что вылечены 88,8% больных с впервые выявленным туберкулезом и 89,4% больных с рецидивом заболевания, 33,3% хронических больных .

ГЛАВА 2. Материалы и методы исследования

Практическая часть исследования была проведена на базе гинекологического отделения клиники №2 ГБУЗ «Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы». Гинекологическое отделение проводит дифференциальная диагностика туберкулеза с неспецифическими воспалительными заболеваниями женских половых органов. Диагностическое обследование и хирургическое лечение выполняется с использованием эндоскопической аппаратуры. Выполняется весь спектр операций от диагностической лапароскопии до экстирпации матки с придатками.

Отделение рассчитано на 25 коек, имеет в своем штате акушеровгинекологов, старшую медицинскую сестру, медицинских сестер, санитаров.

В октябре 2017 года в отделении произошли изменения, которые заключались в том, что санитарные должности оказались сокращены с передачей функций уборки уборщицам. Вместе с тем были введены должности младших медицинских сестер по уходу за пациентами.

Целью эмпирической части исследования является выявление изменения качества оказываемой помощи больным с генитальной формой туберкулеза после указанных изменений.

8

Для этого было проведено изучение данных анкетирования пациенток до нововведения и после него. Всего было опрошено 54 пациентки, из которых 19 были опрошены до изменения штата сотрудников (группа 1), а 35 – после нее (группа 2). Анкетирование проводилось с помощью анкеты, представленной в приложении 1. Как видно из анкеты, вопросы в ней имеют открытый вид, что предупреждает возможность подсказок и дает более объективную картину имеющихся знаний пациенток и их истинного отношения к роли медицинских сестер в оказании им медицинской помощи и качеству этой помощи. Также в качестве источника сведений о пациентках

была использована медицинская документация.

Проводилось также анкетирование медицинских сестер отделения до и после введения должности младшей медицинской сестры по уходу за больными.

Анкетирование проводилось с помощью анкеты, представленной в приложении 2.

Обработка полученных данных велась с помощью программы Microsoft Excel. С ее же помощью была проведена визуализация полученных данных в виде графиков.

Касаемо источников информации, можно отметить, что большая часть респондентов первой группы использовали для уточнения сведений о туберкулезе ресурсы Интернет (100%). Доля больных из второй группы, использовавших Интернет также была высока (80%). А вот доля пациенток, для которых мнение медицинских работников стало более ценным увеличилась с 53% в первой группе до 97% во второй группе. Увеличилась доля пациенток, обращающих внимание на специальную литературу с 18% в первой группе до 54% во второй группе. По таким ненадежным источниками информации как друзья, знакомые, популярная литература снижение числа использующих их женщин на 18-42% (рис. 12). Таким образом, одна из важнейших целей профилактики туберкулеза, а именно обеспечение больных объективной информацией была достигнута.

9

Оценивая степень компетентности медицинских сестер в части диагностических и лечебных манипуляций, лишь 71% респондентов первой групп поставили оценку «отлично» (12 пациенток из 17) и 29% респондентов оценили работу сестер на «хорошо» (5 пациенток из 17). Во второй группе этот показатель составил, соответственно, 94% (33 пациентки) и 3% (1 пациентка) (рис. 13).

Как видно из рисунка, в первой группе отмечались весьма негативные отзывы. Так, 24% респондентов оценили данную часть работы сестер отделения на «плохо», 29% – на «удовлетворительно». Во второй группе оценок «плохо» отмечено не было, число пациенток, поставивших оценку «удовлетворительно» снизилось с 29 до 26%, а число хороших и отличных оценок выросло с 29 до 31% и с 18 до 43% соответственно. На рис. 16 и 17 показаны морально-этические стороны работы сестер отделения. Здесь можно отметить, что в целом число негативных оценок также снизилось, а число положительных отзывов выросло. Например, оценку «отлично» умению сестер общаться с близкими пациентов поставили 29% пациенток первой группы и 80% пациенток второй группы, а оценку «хорошо» умению сестер выстраивать деловые отношения поставили 18% пациенток первой группы и 40% пациенток второй группы.

Нет ничего удивительного в том, что и общая оценка работы сестринского персонала имеет положительную динамику. Так, оценку «отлично» поставили 41% респондентов первой группы и 83% респондентов второй группы, оценку «хорошо» – 29% респондентов первой группы и 11% респондентов второй группы, оценку «удовлетворительно» – 18% респондентов первой группы и 6% респондентов второй группы,

1.3. Оценка деятельности медицинских сестер отделения

В анкетировании приняли участие 20 медицинских сестер отделения.

Возрастной состав медицинских сестер представлен на рис. 19.

10

При анализе сведений, показанных на рисунке 19, видно, что большая часть медсестер, работающих в отделении, – это женщины в возрасте до 30-49 лет, их совокупная доля составила 65%.

Из рисунка 20 видно, что в отделении работают опытные медицинские сестры, стаж работы которых составляет в основном более 10 лет.

Совокупная доля таких медсестер составляет 75%.

Доля положительных ответов, %

Большинство медицинских сестер (45,0%) имеют высшую квалификационную категорию, 35,0% – первую, 15,0% – вторую. Только одна медсестра со стажем работы менее 5 лет не имеет квалификационной категории.

На вопрос об удовлетворенности своей работой медицинские сестры отвечали до и после замены санитарных должностей на должности младших медицинских сестер по уходу за пациентами и передачи функций клининга уборщицам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение теоретических и практических аспектов роли старшей медицинской сестры в организации противотуберкулезной помощи в рамках гинекологического отделения туберкулезной больницы позволяет сделать ряд выводов:

1. Противотуберкулезная помощь в России имеет большую актуальность ввиду высокой распространенности данного заболевания, роста числа резистентных к антимикробной терапии штаммов, большой доли работоспособного населения в репродуктивном возрасте, пораженного туберкулезом. В этой работе одну из важнейших ролей играет старшая медицинская сестра, которая имеет большое число обязанностей по организации работы отделения. Именно старшая медицинская сестра является связующим звеном между пациентами, медицинскими сестрами, врачами, родственниками больных. Одной из немаловажных функций

старшей медицинской сестры является поддержание отделения в работоспособном состоянии, обучение сестер, контроль над прохождением сотрудниками обучение, аттестации и медицинских осмотров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативно-правовые акты

1. Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 года « 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901789645> (18.12.2017).
2. Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 15.11.2012 года №932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902392047/> (18.12.2017).
3. Приказ Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902232199> (18.12.2017).
4. Внутренние нормативно правовые акты ГБУЗ «Московский научнопрактический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы».

Учебная и научная литература

5. Инфекционные болезни: Национальное руководство/ Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
6. Фтизиатрия: учебник/ В.Ю. Мишин и др. 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 520 с.

Периодические издания

1. Айтасова М.А., Кузнецова Н.Е. Проблемы генитального туберкулеза// Вестник Здоровье и образование в XXI веке, 2011. – №11. – С. 517-518.
2. Баймагамбетова М.В., Букатова С.Т. Значение специализированной стационарной помощи в борьбе с заразными формами туберкулеза// Вестник АГИУВ, 2010. – №3-4. – С. 14-15.
3. Бессонов Ю.О. Стереотипы в восприятии медсестер. // Медицинская сестра. - 2010. - № 4. - С. 43
4. Бойко А.В. Информационно-консультативная помощь больным туберкулезом с низкой предрасположенностью к лечению// Вестник СМУС74, 2014. – №5. – С. 52-57.
5. Ваганова У.С. Заболеваемость туберкулезом работников медицинских учреждений// Journal of Siberian Medical Sciences, 2015. – №2. – С. 27.
6. Горбач Л.А., Занько Т.С. Уровень знаний больных туберкулезом о своем заболевании// Вестник ВГМУ, 2005. – №3. – С. 64-69.
7. Жихарева Н.А. Перераспределение функций медицинского персонала как элемент оптимизации ресурсов здравоохранения // Молодежь и наука: итоги и перспективы: Материалы межрегиональной научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием. - Саратов: Издательство СГМУ, – 2006. – С. 246-247
8. Загороднова Г. А. Характеристика удовлетворенности трудом и производственная мотивация медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2008. –№ 3. – С. 43-49
9. Здравоохранение в России. 2015: Стат.сб./Росстат. – М., 2015. – 174 с.
10. Индейкин Е.Н. Оценка качества сестринской деятельности (сестринский аудит): опыт больниц Великобритании // Вопросы экспертизы качества медицинской помощи. – 2008. – № 11. – С. 19-26
11. Камынина Н.Н. Стандартизация сестринской деятельности: современные подходы к улучшению качества оказываемой медицинской помощи. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2007. – № 12. – С. 3- 6.
- 13.
12. Копылова И.Ф., Петерс Г.Е. Материнство и туберкулез// Мать и дитя Кузбасса, 2003. – №3 (14). – С. 3-8.
13. Копылова И.Ф. Туберкулез – проблема всего общества// Медицина в Кузбассе, 2003. – №1. – С. 10-15.
14. Лещенко О.Я., Сутурина Л.В., Попова Н.В. Особенности диагностики туберкулеза женских половых органов у пациенток с бесплодием (объективные и субъективные трудности)// Acta Biomedica Scientifica, 2012. – №2-2. – С. 141-147.
15. Лещенко О.Я., Сутурина Л.В., Попова Н.В. Современные подходы к диагностике туберкулеза женских половых органов// Вестник РУДН. Серия: Медицина, 2012. – №5. – С. 501-509.
16. Лутиков А. С. Управление сестринским персоналом: специфика и проблемы // Медицинская сестра. – 2007. – № 8. – С. 29-30.
17. Михасев М.Н. Организация медицинской помощи пациентам с ВИЧассоциированным туберкулезом (обзор литературы)// Проблемы здоровья и экологии, 2014. – №2 (40). – С. 11-18.
18. Мордык А.В., Удалова Т.Ю., Ситникова С.В., Пузырева Л.В., Леденева Т.Н. Личность пациента туберкулез/ВИЧ// Дальневосточный медицинский журнал, 2016. – №1. – С. 50-53.
19. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Бирагова О.К. Индикаторы качества оказания медицинской помощи при туберкулезе// Социальные аспекты здоровья населения, 2012. – №6. – С. 10.
20. Нечаева О.Б., Сон И.М., Эйсмонт Н.В. Перспективы и возможности развития противотуберкулезной службы Российской Федерации//

Социальные аспекты здоровья населения, 2012. – №1. – С. 9.

21. Нечаева О.Б., Скачкова Е.И., Пунга В.В. Организация противотуберкулезной помощи в России// Социальные аспекты здоровья населения, 2008. – №2. – С. 7.

14

22. Павлов Ю. И., Лапик С. В. Современное состояние сестринского дела и роль медсестры-менеджера в оптимизации системы управления сестринской деятельностью // Главная медицинская сестра. - №10. - 2009 - с.37

23. Пьянзова Т.В., Копылова И.Ф. Организация медицинской помощи больным с тяжелыми и хроническими формами туберкулеза// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2015. – №3. – С. 14-16.

24. Русановская Г.Ф., Камаев И.А., Шпрыков А.С., Востокова Н.В. Современные аспекты проблемы ранней диагностики туберкулеза у женщин репродуктивного возраста в Нижегородской области (обзор)// Медицинский альманах, 2011. – №4. – С. 65-68.

25. Соловьева А. В. Подготовка менеджеров сестринского дела к формированию корпоративной культуры // Проблемы управления здравоохранением. - 2008. - № 2. - С. 36-40

26. Сухова Е.В. Социальные последствия заболевания туберкулезом// Региональное развитие, 2014. – №2. – С. 142-146.

27. Фролова О.П., Полесский В.А., Казенный А.Б. Совершенствование порядка оказания противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией в Российской Федерации// Здравоохранение РФ, 2013. – №3. – С. 17-21.

28. Фролова О.П., Щукина И.В., Новоселова О.А., Стаханов В.А., Казенный А.Б. Подходы к усовершенствованию противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией и критерии ее оценки// Вестник РГМУ, 2016. – №1. – С. 79-82.

29. Хантаева Н.С., Галимов С.А. Совершенствование нормативно-правовой базы противотуберкулезных мероприятий на региональном уровне// Сиб. мед. журн. (Иркутск), 2010. – №5. – С. 102-105.

30. Шакирова Д.Х., Кулькова М.В. Использование информационных технологий для оптимизации процессов оказания лекарственной помощи больным туберкулезом// Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология, 2009. – №3. – С. 79.

15

Электронные источники

31. Число умерших по причинам смерти/ Статистические данные Федеральной службы государственной статистики [Электронный ресурс]. – URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24-2.xls (15.11.2018).

32. Global tuberculosis report 2016. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf> (14.11.2018).

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/52084>