

УДК [ 614.2 : 615.21] : 616-05+614.253.52

## **МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ И СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОБ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ**

*Петрова Н.Г., Брацлавский В.Б.*

*ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия*

От качества работы отделения анестезиологии-реанимации нередко зависит исход заболевания, а также общий уровень удовлетворенности пациентов (их родственников) работой больницы. Большую роль в его обеспечении играет средний медицинский персонал. Был проведен социологический опрос 120 пациентов и 50 медицинских сестер двух отделений анестезиологии-реанимации. Установлено, что организацию работы отделения 50,0% опрошенных оценили на «3» балла; 12,5% – на «4» 37,5% – на «5» баллов. Отношение среднего медицинского персонала 55,0% оценили на «4» балла, 37,5% - на «5», 7,5% - на «3». У 7,5% респондентов имели место конфликты с медицинскими сестрами. Опрос медицинских сестер показал, что 40,0% из, пришли работать в отделение, чтобы реализовать свою мечту. Удовлетворены полностью своей работой были 44,0% опрошенных. Причинами неудовлетворенности являлись низкая заработная плата, высокая напряженность и интенсивность труда, плохая организация труда, непрестижность профессии, необходимость общения со «сложными» пациентами.

**Ключевые слова:** социологический опрос, пациенты, средний медицинский персонал, удовлетворенность качеством

## **OPINION OF PATIENTS AND NURSES ON THE ORGANIZATION OF THE WORK OF THE ANESTHESIOLOGY-REANIMATION DEPARTMENT**

*Petrova N.G., Bratslavsky V.B.*

*Saint Petersburg State Medical University I.P. Pavlov, St. Petersburg, Russia*

The outcome of the disease, as well as the overall level of satisfaction of patients (their relatives) with the work of the hospital, often depends on the quality of the work of the department of anesthesiology-reanimation. A large role in its provision belongs to nurses. A sociological survey of 120 patients and 50 nurses of two departments of anesthesiology-reanimation was conducted. It was established that 50.0% of the respondents rated the organization of the department's work as "3" points; 12.5% - to "4" 37.5% - to "5" points. The ratio of nurses' work was: in 55.0% cases - "4" points, in 37.5% - "5", in 7.5% - "3". 7.5% of respondents had conflicts with nurses. A survey of nurses showed that 40.0% of them came to work in the department to realize their dream. 44.0% of the respondents were satisfied with their work. The causes of dissatisfaction were: low wages, high tension and labor intensity, poor organization of work, lack of prestige of the profession, the need to communicate with "severe" patients.

**Key words:** sociological survey, patients, nurses, satisfaction with quality

**Введение.** Отделения анестезиологии-реанимации играют все большую роль в решении задачи оказания высококачественной безопасной стационарной медицинской помощи [5]. Это связано с утяжелением контингента госпитализированных (изменение нозологического состава, увеличение доли экстренных госпитализаций, множественная, сопутствующая патоло-

гия) [6], усложнением технологий лечения, расширением возможностей хирургического лечения. При этом важно отметить, что в этих отделениях происходит максимальное число летальных исходов и связанных с этим реальных и потенциальных жалоб родственников пациентов, велик риск врачебных ошибок и связанных с ними судебно-медицинских экспертиз [2, 3].

Важную роль в оказании медицинской помощи в этих подразделениях принадлежит среднему медицинскому персоналу. Участие медсестры 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 послеоперационном периоде [1]. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии – это одна из наиболее сложных сестринских специальностей, требующих высокого профессионализма: в экстремально-тяжелых состояниях у пациентов может возникать большое число проблем, требующих грамотного сестринского вмешательства [4]. Непрерывающийся контакт с пациентами позволяет медицинским сестрам своевременно выявить грозные симптомы, быстро организовывать и осуществлять неотложные мероприятия, а информация, накапливаемая в процессе интенсивного наблюдения, способствует уточнению диагноза, определению особенностей течения заболевания у каждого пациента, построению рациональной индивидуализированной терапии [1]. Немаловажен и сочувственный отклик на жалобы больного, его болезненные переживания, что порой оказывает не меньшее лечебное действие, чем назначение медикаментозных средств, и вызывают горячую благодарность со стороны пациентов. Умение слушать является одним из важных качеств медицинского работника. Это помогает получить самую необходимую информацию о пациенте, а правильный деонтологический контакт медицинской сестры и пациента может предотвратить возможные ошибки [7, 8]. Однако до настоящего времени исследования, касающиеся взаимодействия пациентов и среднего медицинского персонала в отделениях анестезиологии-реанимации, практически отсутствуют.

**Материалы и методы.** Настоящее исследование было проведено на базе отделений анестезиологии-реанимации двух городских многопрофильных больниц. Был проведен социологический опрос пациентов отделения (которые в силу физического и психического состояния могли отвечать на вопросы анкеты). Опрос проводился добровольно. Исследование проводилось в течение трех месяцев. Всего было опрошено 120 пациентов. В структуре респондентов преобладали женщины, составляя 62,5%. В возрастной структуре 45,0% составили пациенты в возрастной группе 46-60 лет, меньшую часть - пациенты старше 60 лет (25,0%) и 30-45 лет

(22,5%), 7,5% - моложе 30 лет. Большая часть (65,5%) опрошенных имела среднее специальное образование; 30,0% - высшее и незаконченное высшее; 5,0% - среднее.

На втором этапе исследования был проведен социологический опрос медицинских сестер (количество опрошенных составило 50 чел.). Среди опрошенных наибольшую долю составили лица в возрасте 25-34 лет и 45-59 лет (по 32,0%), шестую часть - медсестры в возрасте старше 60 лет (16,0%), 12,0% - 35-44 лет, 8,0% - лица моложе 25 лет.

Полученные данные были обработаны на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 и Microsoft Excel. Были рассчитаны статистические показатели, их ошибки, с помощью критерия Стьюдента определялась достоверность различий показателей.

**Результаты.** Как известно, одним из основных принципов здравоохранения, невыполнение которого является нередкой причиной жалоб пациентов и их родственников, является соблюдение прав пациента. Известно также, что жалобы любого характера могут быть как обоснованными, так и необоснованными. В связи с этим пациентам был задан вопрос о том, насколько они информированы о своих правах. Было установлено, что больше половины (60,0%) опрошенных не владели информацией о своих правах при обращении за медицинской помощью, доля информированных о своих правах была в 2,7 раза меньше (22,5%), 17,5% указали, что частично осведомлены о своих правах («по причине дефицита информации»). Неинформированными считали себя 80,5% мужчин и 48,5% женщин ( $p < 0,01$ ). Таковые были только среди пациентов старше 45 лет. Доля же считавших себя информированными была максимальной (88,9%) в возрастной группе 30-45 лет. Среди лиц с разным уровнем образования процент указавших на информированность о своих правах был максимальным среди лиц с высшим образованием (50,0%).

Отвечая на вопрос о том, насколько реализуются права в базовом учреждении почти треть респондентов (30,0%) считала, что их права реализуются частично; 27,5% - что права реализуются, 22,5% - что права не реализуются, 20,0% затруднились ответить на данный вопрос. То есть, при признании того, что осведомленность о правах явно недостаточна. Подавляющее большинство пациентов сочли возможным судить о степени их реализации (в т.ч. о нереализации их прав). Доля лиц, считающих, что их права в отделении не реализуются, среди женщин была в 3 раза выше (32,0%), чем среди мужчин (6,7%). Доля лиц считающих, что их права в отделении не реализуются, была максимальной (88,9%) в возрастной группе 30-45 лет. Данный ответ имел место только среди лиц со средним специальным образованием (34,5%).

Все пациенты с высшим образованием указали на частичную реализацию прав, а пациенты со средним образованием разделились поровну на считавших, что права реализованы и затруднившихся с ответом.

Следующий блок вопросов касался бытовых условий в отделении и его оснащенности. 5,5 % опрошенных были не удовлетворены санитарно-гигиеническими условиями (только женщины 30-60 лет с высшим образованием). В то же время 17,5% респондентов отметили необходимость их улучшения. Состоянием и частотой смены белья были не удовлетворены 5,0% опрошенных, 37,5% респондентов считали недостаточной материально-техническую оснащенность отделения.

Изучение уровня удовлетворенности пациентов результатами оказанной медицинской помощи в отделении показало, что чуть больше половины опрошенных (52,5%) были частично удовлетворены, полностью удовлетворены были 37,5%, 10,0% не смогли ответить на данный вопрос. Доля полностью удовлетворенных среди мужчин была в 3 раза выше (66,7%), чем среди женщин (20,0%) ( $p < 0,05$ ). Максимальным (88,9%) был показатель в возрасте 30-45 лет, минимальным (11,1%) - в возрасте 46-60 лет. На факт полной удовлетворенности указали только лица со средним специальным образованием. А все пациенты со средним образованием затруднились ответить на этот вопрос.

Респондентам было предложено в пятибалльной системе оценить работу отделения. Половина опрошенных оценили ее на «3» балла; 12,5% – на «4» и почти треть (37,5%) – на «5» баллов. Доля удовлетворительных оценок среди мужчин была выше (60,0%), чем среди женщин (44,0%) ( $p < 0,01$ ). Увеличивалась доля удовлетворительных оценок с увеличением возраста пациентов: с 33,3% в возрасте до 30 лет до 80,5% в возрасте 60 лет и старше. Среди пациентов с разным уровнем образования максимальным (75,0%) был показатель среди имеющих высшее образование, 62,5% опрошенных не имели замечаний по работе отделения, а 37,5% респондентов отметили его недостаточное материально-техническое обеспечение.

Изучение отношения к пациентам среднего медицинского персонала показало, что более половины опрошенных (55,0%) оценили его на «4» балла, 37,5% - на «5» баллов, 7,5% - на «3» балла. Удовлетворительные оценки были только среди женщин (их доля составила среди женщин 12,2%); лиц 30-45 лет (22,2%) и старше 60 лет (10,3%); имеющих среднее специальное (7,7%) и высшее (8,3%) образование. Отвечая на вопрос о наличии конфликтных ситуаций с медицинским персоналом, 7,5% респондентов отметили таковые с медицинскими сестрами;

15,3% - с врачами; 25,4% - с младшим медицинским персоналом. Причиной конфликта называлось некорректное поведение сотрудников.

Дополнительно респондентам в 5 балльной системе было предложено оценить различные аспекты взаимоотношений с медицинскими сестрами. Наиболее высокой была оценка того, насколько подробно медсестры отвечали на вопросы (в 12,5% случаев оценка была отличной) (таблица 1) и только в 5,0% - удовлетворительной). Преимущественно удовлетворительной (90,0% случаев) была оценка таких параметров, как представление перед проведением той или иной манипуляции и информированности о ее сути, а также проведение бесед (70,0%) (таблица 1). Также респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Есть ли замечания по работе медицинских сестер?». Положительный ответ на него дали только пациенты старше 45 лет (12,1% из них), указав на нехватку общения с медицинскими сестрами.

**Таблица 1**

Распределение респондентов по оценке различных аспектов отношения медицинских сестер, %

Оцениваемые параметры деятельности	Оценка отношения медицинских сестер, в баллах				Итого
	2	3	4	5	
Вежливость и внимательность	-	7,5	85,0	7,5	100,0
Представлялись, информировали о сути манипуляции	5,0	90,0	2,5	2,5	100,0
Подробно отвечают на вопросы	-	5,0	82,5	12,5	100,0
Проводят беседы	2,5	70,0	27,5	-	100,0

Важно подчеркнуть следующее обстоятельство: при всей важности оценки деятельности медицинского персонала пациентами, понятно, что данная оценка субъективна, и причиной конфликтов в той или иной степени могут быть сами пациенты. В частности, одной из них может быть степень приверженности пациентов лечению. Опрос показал, что рекомендации врачей выполняли только 45,0% опрошенных (при этом пациенты моложе 30 лет, имеющие среднее образование, не выполняли их вообще). При этом в качестве причин указывались следующие: 68,2% опрошенных не доверяли врачам, 31,8% - забывали выполнять рекомендации. Доля первого ответа составила 100% среди лиц со средним образованием. Рекомендации медицинских сестер не выполняли 45,2% опрошенных. Показатель колебался от 5,2% в возрасте

моложе 30 лет до 77,8% в возрасте 30-45 лет. Если среди лиц со средним образованием выполняли рекомендации медсестры все опрошенные, то со средним специальным -69,2%, с высшим – 16,7%. Причиной невыполнения рекомендаций медицинских сестер 55,6% респондентов назвали нежелание их выполнять (44,4% не смогли назвать причину).

При опросе среднего медицинского персонала особое внимание уделялось проблеме их мотивированности (учитывая значительную нехватку этой категории персонала в целом и в отделениях анестезиологии-реанимации в частности). На вопрос о причинах выбора специальности 40,0% респондентов указали, что работа в отделении анестезиологии-реанимации была их мечтой (следует полагать, что данные сотрудники являются наиболее мотивированными); 36,0% пришли работать в отделение по совету знакомых; для 24,0% медсестер данный выбор был случайным. Только лица в возрасте 45-59 лет указали, что работа в отделении анестезиологии-реанимации была их мечтой. С точки зрения формирования мотивации важно, что на вопрос «Что является главным в работе?» 60,6% сестер ответили, что это - возможность самореализации.

Дополнительно респондентам был задан вопрос о том, что для них лично является основными мотивирующими факторами в работе. 40,0% указали на ее значимость для общества; 24,0% - удобный график; по 8,0% - заработную плату и возможность самореализации; 4,0% - карьерный рост (16,0% отметили, что работают, пока нет другого места работы).

Анализируя роль материальной мотивации, мы задали вопросы о количестве и роли поощрений. 48,0% сестер указали, что получали их за период работы три и более раз, 40,0% - 1-2 раза, 12,0% не получали никогда (только респонденты со стажем менее 15 лет). При этом 60,2% считали, что поощрения адекватны выполненной ими работе, 31,8% не смогли дать однозначный ответ, 8,0% считали поощрения неадекватными. На вопрос «Изменилось ли у Вас отношение к работе после вынесения поощрения?» 72,0% отметили, что у них повысилась самооценка (у 28,0% отношение к работе осталось прежним).

Удовлетворены своей работой в полной степени были 44,4% респондентов; частично – 51,6%; не удовлетворены – 4,0%. Наибольшую степень удовлетворенности (57,1%) высказали респонденты со стажем работы в отделении более 30 лет. Причинами неудовлетворенности являлись: низкая заработная плата (что отметили 42,8% респондентов), высокая напряженность и интенсивность труда (28,6%), плохая организация труда (14,4%), непрестижность профессии, общение со «сложными» пациентами (по 7,1%).

На непрестижность профессии указали только респонденты со стажем работы до 15 лет, на необходимость работать со «сложными» пациентами - со стажем более 30 лет (в этой же стажевой

группе был максимальный – 40,3% - процент указавших на высокую напряженность и интенсивность труда, что может быть одним из проявлений синдрома эмоционального выгорания).

Мы предложили респондентам указать наиболее напряженные аспекты их работы. 36,2% опрошенных считали, что пациенты требуют повышенного внимания к себе; 24,0% - на присутствие родственников, которые контролируют работу персонала; 12,5% - на необходимость общения сразу с несколькими пациентами. (включая контроль со стороны различных инстанций). Доля такого ответа, как необходимость повышенного внимания к пациентам, была максимальной (57,3%) среди лиц со стажем работы более 30 лет.

Одной из выявленных в процессе анкетирования проблем являлась следующая. На вопрос, совпадает ли непосредственная работа с функциональными обязанностями, 40,2% респондентов ответили, что частично совпадает, 32,0% считали, что не совпадает, 27,8% указали на их совпадение. Причинами несовпадения 50,0% сестер назвали то, что им часто приходится выполнять обязанности младшего медперсонала; 37,5% отметили, что их обязанности шире реально выполняемой работы; 12,5% указали, что они выполняют обязанности медсестер вспомогательных кабинетов.

На вопрос «Хотели бы Вы сменить профессию?» 60,0% не смогли ответить, 12,0% ответили положительно и 28,0% - отрицательно.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что существует определенная неудовлетворенность пациентов, лечившихся в отделении анестезиологии-реанимации, связанная как с недостаточными (по их мнению) результатами лечения, так и с организационными недостатками. Среди последних главными являются деонтологические аспекты: пациенты чувствуют дефицит внимания (разъяснительной работы) со стороны как врачей, так и среднего медицинского персонала, и это может быть причиной конфликтных ситуаций, мнения о том, что не все их права реализуются в отделении, недостаточным уровнем комплаенса. В свою очередь, не все медицинские сестры удовлетворены своей работой в отделении, что связано как с условно объективными факторами (уровень заработной платы, тяжесть работы, обусловленная контингентом больных), так и с факторами, которые требуют достаточно простых организационных решений: формирование атмосферы уважения к среднему медицинскому персоналу и отдельным сотрудникам (совершенствование системы нематериальных поощрений), создание возможностей для самореализации, организация психологической помощи (особенно сотрудникам с большим стажем работы). И заведующим отделением, и всем сотрудникам следует больше времени уделять непосредственному общению с пациентами, что будет

способствовать формированию у них позитивного психологического настроения и в отношении своего заболевания (прогноза), и в отношении медицинского персонала.

### Список литературы

1. Актуальные вопросы сестринской практики в анестезиологии и реаниматологии // Проблемы в оказании анестезиологической и реаниматологической помощи медицинскими сестрами и пути их решения / под ред. проф. А. И. Левшанкова. - вып. 10. – СПб.: ИнформМед, 2008. -212 с.
2. Баринов Е.Х., Сундуков Д.В. «Медицинские» дела в гражданском процессе: роль судебно-медицинских экспертиз // Общая реаниматология. – 2011. – УП (4). – с.67-69.
3. Жбанников П.С. Правовые вопросы оказания анестезиологической и реаниматологической помощи: Учебное пособие. – Ярославль, 2006. – 45 с.
4. Петрова Н.Г., Баранов М.В., Погосян С.Г. Организация работы отделения анестезиологии и медсестры-анестезиста // Медицинская сестра. – 2014. -№3. - С. 9-12.
5. Сумин С. А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии: учебник - М.: ГЭОТАР: Медиа, 2013. -688 с.
6. Щепин В.О. Госпитализированная заболеваемость и смертность взрослого населения РФ. Сообщение 1 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. -№2. – с.3-8.
7. Cheragh M.A. Types and causes of medication: errors from nurse is viewpoint // Iran J.Nurs.Midwifery Res. – 2013 – 18 93). – p.228-231.
8. Hashemi F. Response ethics to nursing errors // J.Med.Ethic.Hist. – 2007. - N.4. – p.31-46.

### Сведения об авторах

**Петрова Наталия Гурьевна** – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой сестринского дела Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им.акад.И.П.Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого 6-8), e-mail: petrova-nataliya@bk.ru  
ORCID:0000-0002-9277-21 09

**Брацлавский Владимир Борисович** – к.м.н., ассистент кафедры сестринского дела Первого Санкт-Петербургского медицинского университета им.акад.И.П.Павлова (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого 6-8), e-mail: vbbv@yandex.ru