

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ

Т.Н. Ревякина

Консультативно-диагностическая поликлиника, Москва

E-mail: tanyarevyakina@mail.ru

Статья посвящена организации работы в хирургическом отделении поликлиники.

Ключевые слова: амбулаторная хирургия, дневной стационар, приемная хирурга, медсестра.

В течение последних 15 лет издано много приказов, постановлений и решений об организации и внедрении в здравоохранение стационарозамещающих технологий. В этот период начали функционировать различные дневные стационары и центры амбулаторной хирургии, активизировалась хирургическая деятельность в поликлиниках.

Наша консультативно-диагностическая поликлиника была открыта 10 лет назад, в ней существовали отдельно кабинеты хирурга, проктолога, уролога, эндоскопии. Со временем эти кабинеты были объединены в Окружное отделение амбулаторной хирургии. Проблемы амбулаторной хирургии требуют конкретных решений; на одну из них мы взглянули глазами пациента.

Процесс приема пациентов, как правило, сопровождается большими очередями возле кабинетов. Это проблема большинства амбулаторно-поликлинических учреждений, камень преткновения для посещения медицинских учреждений.

От приема по записи и по талонам мы отказались, так как в хирургии есть категории пациентов, которых следует принимать вне очереди (участники войны, беременные женщины, пациенты с острой болью и т.д.). При этом остальные пациенты отодвигаются на второй план. Более того, отсидев очередь к хирургу, на приеме часто выясняется, что причина, которая привела пациента в хирургическое отделение, не соответствует данному профилю. Что ему делать? Снова сидеть у кабинета, но только уже к другому врачу. Из-за такого хождения по мукам формируется негативное отношение к медицинской помощи. Захочет ли пациент снова придти в поликлинику? Этот вопрос стал нас волновать, и мы попытались изменить данную ситуацию. Проанализировали работу медсестры, которая работала в одном из кабинетов и выполняла строго определенные манипуляции. Однако практика показала, что для оказания хирургической помощи мед-

сестре приходится владеть урологическими, проктологическими и другими манипуляциями.

Одно из актуальных изменений последнего времени – объединение всех кабинетов в структуру единого отделения, что улучшило качество и скорость обслуживания пациентов. Теперь у пациентов нет необходимости записываться на прием к специалистам для консультации, так как в рамках одного отделения все врачи-специалисты могут провести осмотр в одном кабинете. По этой причине нам пришлось изменить штатное расписание среднего медицинского персонала, поработать над структурой приемного кабинета врача и спланировать его рабочий день. Приемная хирурга у нас состоит из 3 кабинетов (кабинет приема – в центре, кабинеты чистой и гнойной перевязочной – справа и слева), расположенных в виде «распашонки». В них имеются входы как со стороны коридора (для пациентов), так и с внутренней стороны (для персонала). Это сокращает время обслуживания больных, так как прием осуществляется одним врачом сразу в 3 кабинетах.

В организации приема врача большую роль играет медсестра, которая контролирует потоки пациентов. Выяснив у больного причину обращения, она направляет его в соответствующий кабинет. Таким образом, врач работает сразу с 3 больными. Например, пока врач собирает анамнез у пациента в смотровом кабинете, медсестра снимает повязки в чистой и гнойной перевязочной, проводит обработку раны, затем, подготовив хирургический набор инструментов, приглашает врача для осмотра больных в перевязочных, после чего возвращается в смотровой кабинет и выписывает рецепты или направления на необходимые анализы, объясняет пациентам порядок сдачи анализов и подготовки к тому или иному исследованию. Потом в перевязочном кабинете она накладывает повязки и назначает пациенту дату и время следующего визита.

От квалификации и опыта медсестры окружного отделения амбулаторной хирургии зависит многое, ведь именно ей приходится ставить предварительный сестринский диагноз, определять настоящую проблему пациента и проводить сортировку больных в зависимости от нозологии заболевания или степени повреждения. Это ускоряет процесс приема пациентов, сокращает время ожидания



и облегчает работу врача.

При углубленном анализе посещаемости поликлиники удалось выделить группу пациентов-инвалидов, которые пользуются льготами. Они, как правило, посещают врача 1 раз в месяц для выписки льготных лекарственных препаратов. В основном это пожилые люди с хроническим заболеванием и сопутствующей патологией. Для поддержания их здоровья был открыт дневной стационар. Время пребывания в нем – 10–15 дней. Здесь пациенты получают консультации всех специалистов для лечения сопутствующей патологии, а также проходят необходимое обследование и даже курс оздоровительной терапии (ЛФК, физиотерапия, психотерапевт). В результате мы избавили больных от необходимости записываться на прием к специалистам и «облегчили жизнь» другим пациентам, ускорив их прием.

Чтобы человеку с хроническим заболеванием пройти курс лечения в стационаре, ему необходимо потратить минимум 2 мес: 10 дней – на сбор анализов в поликлинике, 10 дней – на получение заклю-

чения терапевта и специалиста плюс время на прием по записи и поездки в стационар на консультации; 1 мес – на ожидание госпитализации. А через 6 мес можно все повторить заново. Поэтому у многих больных не хватает «здоровья» для его поправки.

Рассмотрим проблему экстренной и плановой хирургической помощи. Представьте: больной сидит в очереди к хирургу, который в это время оперирует пациента с нагноившимся абсцессом. Время ожидания приема не предсказуемо, так как зависит от течения операции и состояния больного. Поэтому операции плановых больных (новообразования кожи и подкожно-жировой клетчатки, липомы, вросший ноготь, фимоз и так далее) проводятся в специально выделенный день. Таким образом, в обычный приемный день врач осматривает только первичных больных и оказывает им экстренную помощь.

Организация работы в отделении требует высокого профессионализма персонала и желания помочь людям. Если медсестрам будет позволено применить свои знания и опыт на практике, то у врача останется больше времени для качественного лечения больных, а у последних появится надежда на то, что они не останутся один на один со своей болью.

ORGANIZATION OF MIDDLE-LEVEL MEDICAL STAFF'S WORK IN AMBULATORY SURGERY

T.N. Revyakina

Consulting and Diagnostic Polyclinic, Moscow

The paper presents a nurse's story of her work being organized at the surgery unit of the polyclinic.

Key words: ambulatory surgery, day hospital, surgeon's reception room, nurse.