

**О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Астапенко К.К., Шабарова М.Н., Яковлева Т.М.  
 Московский областной медицинский колледж № 1,  
 Москва, Россия, e-mail: mshabarova@mail.ru

Возрастающие требования к качеству медицинских услуг и сестринской помощи делают необходимым изучение вопроса критериев качества сестринской помощи.

В настоящее время качество сестринской помощи для пациента – это такие условия, в которых производилось сестринское вмешательство, реализовывались профессионализм медицинских сестер, их личные качества, профессиональное общение и результат помощи соответствующий ожиданиям пациента.

В связи с этим, рассмотрение отдельных аспектов качества деятельности медицинской сестры и вопросов выявления критериев качества, повышающих уровень профессиональной компетентности, приобретают особую актуальность.

Исследованию вопросов качества медицинских услуг и сестринского ухода посвящено большое количество отечественных и зарубежных работ. Специалисты – сходятся во мнении, что значимыми критериями качества сестринской помощи являются профессионализм и внимательность. Опираясь на эти характеристики, можно предположить, что пациент, обращаясь за медицинской помощью, часто обеспокоен тем, в чьих руках он окажется и насколько квалифицированный специалист, будет оказывать ему помощь. При этом большую роль играет доверие пациента и способность медицинской сестры оказать квалифицированную помощь. Медицинской сестре важно учитывать психологическое состояние пациента и по возможности его улучшить, предупредительно сообщить о ходе выполнения манипуляции, о ее значимости, это может быть простой разговор, с целью отвлечения внимания пациента во время выполнения процедуры, для лучшей переносимости манипуляции.

Вместе с тем, при изучении факторов, влияющих на качество сестринской помощи, было выявлено, что способствуют повышению качества – эффективное руководство, квалифицированный персонал, наличие мотивации, высокий уровень оснащения, благоприятная производственная среда, учет и контроль. Снижают качество – жесткое планирование, необъективные показатели оценки работы, учет только количественных показателей, частые перестановки в руководстве и пр.

С целью анализа мнений о критериях качества сестринской помощи, нами был проведен опрос студентов – будущих медицинских сестер Московского областного медицинского колледжа № 1. Студенты отмечали, что стаж, не является критерием и залогом качественного оказания сестринской помощи, все зависит от специалиста, который осуществляет эту деятельность. При этом, было установлено, что влияет на оказание сестринских услуг, так называемый «человеческий фактор»: состояние здоровья медицинского работника, его эмоциональный настрой в момент оказания помощи. У данной категории сотрудников должно быть достаточно времени для сна и отдыха, поскольку длительная напряженная работа в условиях постоянного напряжения, а нередко и при экстремальных ситуациях, постепенно приводит к профессиональному и эмоциональному выгоранию, вследствие чего страдает качество медицинской помощи и выздоровление пациента. Кроме этого, опрос позволил констатировать, что помимо равновесного режима труда и отдыха, медицинским сестрам важно дать возможность профессионально развиваться, совершенствоваться, реализовывать свой потенциал, возможность делиться опытом, заниматься научно-исследовательской работой. Все это поможет создавать благоприятную рабочую атмосферу и снизить количество внутренних конфликтов. При этом, возможность профессионального развития может являться способом мотивирования медицинских сестер к совершенствованию своей работы. На рис. 1 отражены результаты опроса студентов специальности «Сестринское дело»:

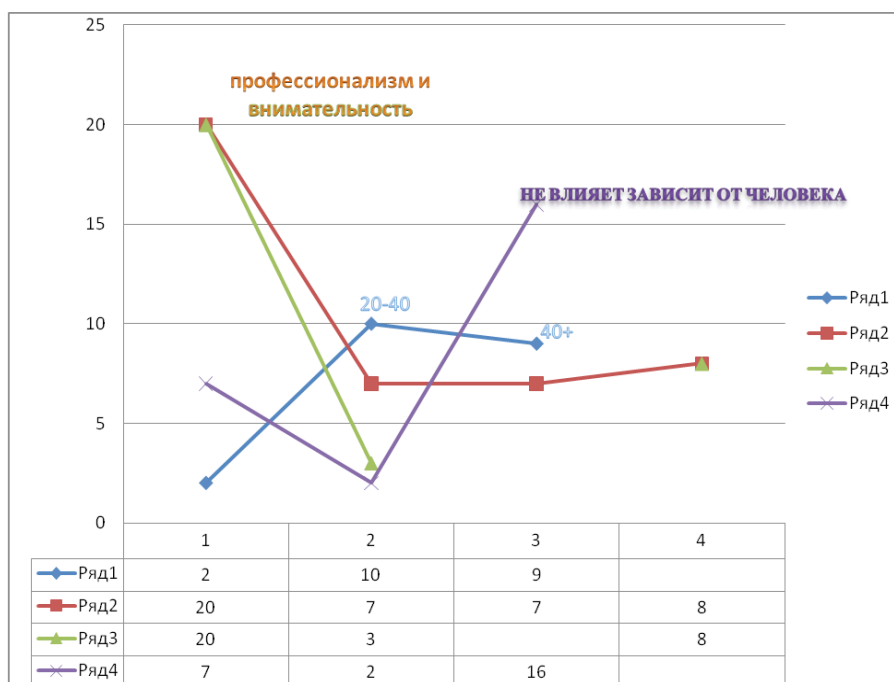


Рис. 1. Опрос студентов специальности «Сестринское дело»

1. Возраст 20-40 лет и 40 лет и старше;
2. Наиболее значимое качество медицинской сестры – профессионализм;
3. Критерии качества сестринской помощи – уровень профессионализма и внимательность;
4. Влияние стажа медицинской сестры на качество ее работы.

Таким образом, структура понятия «качество» может включать внутреннюю и внешнюю составляющие. И основными критериями качества медицинской помощи являются не только результативность работы, ее эффективность, но прежде всего, способность медицинской сестры влиять на пациента с помощью своих личностных и профессионально – значимых качеств.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ У ЛИЦЕИСТОВ СТАРШЕГО ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ИЗ КАРЕЛИИ СПОСОБНОСТИ АКТИВНОГО НАХОЖДЕНИЯ АНАЛОГИЙ ПРИ РЕШЕНИИ ТЕСТОВ НА ЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ

<sup>1</sup>Белоусова Г.П., <sup>2</sup>Савельева Е.В., <sup>2</sup>Кондакова О.А.

<sup>1</sup>Петрозаводский государственный университет;

<sup>2</sup>Муниципальное бюджетное образовательное учреждение  
Петрозаводского городского округа «Лицей №40»,  
Петрозаводск, Россия, e-mail: gerda51@mail.ru

В старшем подростковом возрасте вопросы, касающиеся изучения региональных различий профилей психофизиологической деятельности, а также познавательной активности учащихся, недостаточно изучены. Умение учащихся работать с поступающей информацией, развитие способности мыслить логически является одним из факторов, определяющих готовность к обучению, а также успешную адаптацию к учебной деятельности. По мнению специалистов в условиях Севера экологический стресс, проведение экзаменов в виде ЕГЭ, ИГА способствуют усилению психо-эмоционального стресса, значительному росту учащихся в группах высокого медико-социального риска. Учитывая, что в старшем школьном возрасте адаптационные системы организма характеризуются в определенной степени функциональной незрелостью, нам представлялось интересным изучение способности конструирования аналогий у обучающихся лицея, в зависимости от половой принадлежности.

Целью работы было изучение способности активного нахождения простых логических аналогий мышления у старшеклассников лицея. В исследовании участвовали 66 учащихся (36;д; 30;ю) муниципального бюджетного образовательного учреждения Петрозаводского городского округа «Лицей №40», в возрасте 16,7±0,11 и 16,4±0,13 года, соответственно, без жалоб на состояние здоровья, с моторным предпочтением правой руки. Методом психометрирования, при помощи компьютерного комплекса «НС-ПсихоТест» (программа «НейроСофт 2004, НС-ПсихоТест» г. Иваново), изучался уровень отвлеченного мышления с использованием клинического теста «логическое мышление», из 20 вопросов. Исследование проводили в первой половине дня, в фоновом состоянии. Согласно инструкции испытуемому, в каждом вопросе предлагалась пара слов, состоящих друг с другом в определенных логических отношениях; а также третье слово, к которому он должен был выбрать из списка слово, находящееся к нему в отношениях, аналогичных тем, в которых находилась первая пара слов. Например: вопрос №1. Школа – директор. Кружок – ..., с вариантами ответа: 1) председатель 2) член 3) руководитель 4) заведующий 5) посетитель. Содержа-

ние вопросов теста было направлено на выявление у испытуемых уровня способности активного конструирования аналогий. Число правильных ответов при выполнении теста подсчитывали в баллах. Вычислялся индекс успешности (ИУ,%) по формуле:

$$\text{ИУ} = (\text{Число правильных ответов} / \text{Общее число ответов}) \times 100.$$

Клиническая интерпретация способности к логическому мышлению проводилась в баллах по общепринятой шкале: <5 – «низкая», 5-11 – «средняя» и 12-20 – «высокая» способность. Полученные результаты обрабатывали в группах исследования, с использованием статистических методов. Изучение количественных показателей при выполнении тестового задания с конструированием логических аналогий у обучающихся лица показало, что у девочек число правильных ответов составляло в среднем 9,8±0,47 балла, с колебаниями от 2 до 16 баллов, медиана равнялась 10 баллам. Величина ИУ у девочек составляла в среднем 49±3,1%, с колебаниями от 10% до 60%, медиана составляла 50%. У мальчиков число правильных ответов в тесте колебалось от 3 до 15 баллов, с медианой равной 11,5 баллов, и средней величиной 10±0,7 баллов. Величина ИУ у мальчиков, по сравнению с девочками, колебалась от 15% до 75%, медиана составляла 57,5%. В среднем значение ИУ у мальчиков соответствовало 50,2±3,6%. Статистический анализ, с привлечением критерия Манна-Уитни, не выявил существенных половых различий в результативности (p=0,717). Диагностика полученных результатов показала, что в популяции лицейстов наблюдается 3% лиц – с «высокой», 58,5% – со «средней» и 38,5% – с «низкой» способностью к логическому мышлению. При этом наибольшая вариабельность способности логического мышления отмечалась у девочек, лица с «низкой» способностью к логическому мышлению составляли 44,4%, со «средней» – 50%, с «высокой» – 5,6%. У мальчиков, лица с «низкой» способностью к логическому мышлению составляли 31%, и со «средней» – 69%.

Таким образом, старшеклассники лицея, как девочки, так и мальчики, характеризуются относительно низким уровнем операционной составляющей при активном конструировании аналогий. Считаем, что стихийное формирование приемов логического мышления в процессе обучения и воспитания старшеклассников лицея оказывает негативное влияние на развитие познавательного мышления.

#### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА МИРИЗИ

Беседин Н.А. Ерыгина О.В.

Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет, Белгород, Россия,  
e-mail: erygina\_ksusha@mail.ru

#### Введение

Проблемой современной хирургии гепатобилиарной зоны остается диагностика и лечения синдрома Миризи (СМ). Исследования последних лет показали, что СМ следует считать осложнением желчнокаменной болезни (ЖКБ), первоначальным морфологическим признаком которого является сдавление проксимального отдела гепатикохоледоха, завершающееся либо формированием стриктуры, либо образованием холецисто-холедохеального свища [1]. СМ – одно из наиболее неблагоприятных осложнений ЖКБ, требующее индивидуального подхода, как в диагностике, так и в лечении. Это особенно справедливо для пациентов с хронической формой СМ, большинство кото-