

**Е.А. БОГУШ, С.И. ДВОЙНИКОВ**

Самарский государственный медицинский университет

**АНАЛИЗ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР  
ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ  
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ПО ДАННЫМ ХРОНОМЕТРАЖА)**

**В статье представлен анализ затрат рабочего времени среднего медицинского персонала на примере палатных медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии по основным и вспомогательным видам работ методом фотохронометража рабочего дня в многопрофильной больнице.**

**Ключевые слова:** *фотохронометраж рабочего времени, затраты рабочего времени, основная и вспомогательная деятельность медицинских сестер*

**Богущ Екатерина Александровна** - заочный аспирант кафедры сестринского дела.  
E-mail: bogush.ea@mail.ru

**Двойников Сергей Иванович** - доктор медицинских наук, профессор кафедры сестринского дела. E-mail: dvoinikovsi@mail.ru

**E.A. BOGUSH, S.I. DVOINIKOV**

Samara State Medical University

**ANALYSIS OF WORKING TIME OF NURSES IN THE ONCOLOGICAL  
DEPARTMENT OF RESUSCITATION AND INTENSIVE THERAPY  
ACCORDING TO THE TIMING**

**The article presents the analysis of working time of nursing staff on the example of ward nurses in the resuscitation and intensive care department for major and minor works by method of photochronometry of working day in the General hospital.**

**Key words:** *photochronometry of working time; staff time; main and secondary activities of nurses*

**Ekaterina Bogush** - postgraduate student at the Department of Nursing. E-mail: bogush.ea@mail.ru  
**Sergey Dvoynikov** - doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Nursing.  
E-mail: dvoinikovsi@mail.ru

В условиях реструктуризации здравоохранения деятельность сестринского персонала должна соответствовать имеющимся требованиям, предъявляемым пациентами и органами управления здравоохранением к доступности и качеству медицинской помощи, организации работы персонала лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь населению. Формирование современной трехуровневой системы оказания медицинской помощи потребовало необходимости внедрения новых технологий в деятельность специалистов сестринского дела с дифференцированным расширением их функций на различных этапах оказания медицинской помощи [2].

Согласно современной концепции развития сестринского дела, медицинская сестра должна быть высококвалифицированным специалистом – партнером врача и пациента, способным к самостоя-

тельной работе в составе единой команды [1]. Поэтому целью нашего исследования было выделение основных видов деятельности медицинских сестер, проведение анализа затрат рабочего времени медсестер по основным и вспомогательным видам работ методом фотохронометража (в последующем ФХМ).

Для проведения ФХМ рабочего дня создан словарь видов деятельности и трудовых операций медицинских сестер хирургического профиля, который был разделен по направлениям деятельности на следующие блоки: основная деятельность, выполнение врачебных назначений, вспомогательная деятельность, работа с документацией, служебные разговоры, прочая деятельность, личное необходимое время и незагруженное время.

В блок основной деятельности входят манипуляции и действия, которые медицинская сестра самостоятельно выполняет в процессе всей рабочей смены: при-

ем и сдача смены, проведение обходов и выявление проблем у пациентов, уход за больными, прием и размещение пациентов в палаты и знакомство их с лечебно-охранительным режимом учреждения, наблюдение за тяжелобольными и проведение профилактики пролежней, оказание экстренной доврачебной помощи, выполнение всех видов инъекций и перевязок, получение медикаментов от старшей медицинской сестры и проверка сроков их годности, участие в планерке отделения.

Следующий блок - это выполнение врачебных назначений, как экстренных, так и плановых: мониторинг артериального давления и температуры тела, подача кислорода и снятие электрокардиограммы, подготовка пациентов к операции, определение группы крови и подготовка плазмы к переливанию.

Эти два блока по роду своей деятельности можно объединить в блок «выполнение функциональных обязанностей», действия в них пересекаются и в большинстве случаев связаны или зависят друг от друга.

Блок вспомогательной деятельности включает в себя все те подготовительные действия, без которых невозможно осуществить всю основную деятельность и выполнить врачебные назначения. Это изготовление перевязочного материала и формирование его в укладки для проведения перевязок и инъекций, транспортировка препаратов крови из отделения переливания крови, обработка рук и надевание средств индивидуальной защиты, обработка использованных инструментов и изделий медицинского назначения, приготовление дезинфицирующих растворов и проведение всех видов уборок.

Также невозможно исключить из рабочего времени раздел «работа с документацией». Это все виды «бумажной» работы, с которой приходится сталкиваться как в процессе основной работы и при выполнении назначений врача, так и при осуществлении вспомогательной деятельности. Все действия медицинского персонала, выполняемые в течение рабочего времени, отражаются в различных графиках (бланках) и журналах, утвержденных в учреждении. Неотъемлемая часть работы среднего медицинского персонала - это работа с историями болезни: выверка назначений врача, оформление температурных листов и направлений на лабораторные исследования с последующим их вклеиванием. Для получения медикаментов необходимо оформить требования-накладные, а для полу-

чения питания пациентам – порционное требование.

Часть времени в работе среднего медицинского персонала занимает оповещение пациентов по громкой связи о предстоящих перевязках, проведении школ пациента или личное информирование их о плане обследования и лечения, а также вызов реаниматологов и специалистов для проведения дополнительного обследования. Все эти виды работ объединены в блок «служебные разговоры».

К «прочей деятельности» были отнесены: транспортировка биоматериала в лабораторию и в патологоанатомическое отделение, получение результатов анализов из лаборатории и отделений функциональной диагностики, сопровождение пациента на исследования, проведение школ здоровья, контроль хранения продуктов пациентов в холодильниках (температурного режим) и чтение медицинской литературы.

В личное необходимое время объединены кратковременный отдых, прием пищи и посещение санитарной комнаты.

Посторонние разговоры (включая личные разговоры по телефону), преждевременный уход с работы, опоздания на работу, конец рабочего дня - все это является свободным от работы временем и объединено в раздел «незагруженное время».

При проведении исследования каждое действие медицинской сестры было фиксировано в «лист наблюдений», где в хронологическом порядке, начиная с момента прихода на работу до окончания деятельности в отделении, велось посекундное за ней наблюдение с занесением в графу «наименование трудовой операции». Деятельность каждой медицинской сестры, участвующей в исследовании, хронометрировал отдельный наблюдатель на протяжении десяти смен. По окончании исследования каждое наименование трудовой операции распределилось по вышеперечисленным блокам. В результате подсчета мы получили среднее количество времени, затраченное на различные виды деятельности.

ФХМ рабочего дня среднего медицинского персонала в ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер» ранее проводился в хирургических отделениях. В нем участвовали отделение онкогинекологии, отделения опухоли головы и шеи №1 и №2, отделение колопроктологии, отделение торакальной хирургии, нейрохирургическое отделение, а также отделения онкоурологии, абдоминальной и общей онкологии.

Всего в проведении фотохронометража рабочего дня участвовало 77 медицинских сестер, из них 11 (14%) перевязочных, 12 (16%) процедурных и 54 (70%) палатных медицинских сестер. В отделениях хирургического профиля у медицинских сестер в дневное время существует разделение функциональных обязанностей, поэтому нами было принято решение провести ФХМ в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее ОРИИТ), так как по штатному расписанию в отделении работают только палатные медицинские сестры. В обязанности палатной медицинской сестры входит выполнение всех обязанностей, возложенных на процедурных и перевязочных медицинских сестер.

Всего в отделении работают 37 палатных медицинских сестер, из них в проведении ФХМ рабочего дня участвовало 26 медицинских сестер. Исследование проводилось с октября 2014 года по март 2015 года, за этот период было прохронометрировано 260 смен, из них 80 дневных и 180 дежурных смен.

У медицинской сестры дневной смены палатных медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии при средней продолжительности рабочего дня 29025 секунд на основную деятельность было затрачено 11439 секунд (39,1%), на выполнение врачебных назначений 4909 секунд (16,8%), на вспомогательную деятельность 6415 секунд (21,9%), на работу с документацией 2424 секунды (8,3%), на служебные разговоры 1067 секунд (3,7%), на прочую деятельность 807 секунд (2,8%), на личное необходимое время 2121 секунда (7,3%), и 68 секунд (0,2%) - незагруженное время.

При средней продолжительности рабочего времени дежурной смены палатных медицинских сестер отделения реанимации и интенсивной терапии 58961 секунда на основную деятельность было затрачено 24296 секунд (41,2%), на выполнение врачебных назначений 4857 секунд (8,2%), на вспомогательную деятельность 11190 секунд (19%), на работу с документацией 6889 секунд (11,7%), на служебные разговоры 1452 секунды (2,5%), на прочую деятельность 965 секунд (1,6%), на личное необходимое время 2961 секунда (5%), и 6351 секунда (10,8%) - незагруженное время.

У палатных медицинских сестер ОРИИТ выполнение врачебных назначений является основной деятельностью, поэтому в дневной смене этот объединенный блок составляет 55,9%, а в дежурной смене 49,4%. Полученные цифры в процент-

ном соотношении очень близки, а значит, можно сказать, что в среднем на эту деятельность затрачено 52,65% (это половина всего рабочего времени). На вспомогательную деятельность в среднем затрачено 20,45%, а на работу с документацией – 10%.

Разница с увеличением на 32% времени «служебных разговоров» и на 43% «прочей деятельности» дневной смены относительно дежурной также связана с тем, что учреждение работает в плановом режиме и основная часть обследований и консультаций специалистов проводится в дневное время. В этот же период происходит транспортировка пациентов в операционную и из операционной, общение со смежными службами по телефону, поэтому временные затраты увеличиваются именно в дневной смене. Вместе с тем серьезно различаются цифры 0,2% в дневной смене и 10,8% в дежурной в разделе «незагруженное время». Это обусловлено большим временным промежутком у дежурной смены «ночного времени», так как палатные медицинские сестры ОРИИТ работают без права сна и всю ночь находятся на посту, наблюдая за изменениями состояния пациентов.

Из общего количества времени был вычислен средний процент времени, затраченный на транспортировку. В него входили транспортировка пациента из операционной и в операционную, сопровождение на обследования, транспортировка в центральное стерилизационное отделение и обратно, доставка историй болезни и результатов лабораторных исследований, доставка биологических материалов в лабораторию и препаратов крови из отделения гемотрансфузиологии. Это составило в дежурное время 576 секунд (0,98%), а в дневное время 2037 секунд (7,02%). Эти виды трудовой деятельности входили в два блока - преимущественно в «выполнение врачебных назначений», а также в «прочую деятельность».

В результате исследования методом ФХМ затрат рабочего времени палатных медицинских сестер ОРИИТ нами были выделены основные и вспомогательные виды деятельности медицинских сестер. По этим данным можно сделать вывод, что большую часть времени медицинские сестры ОРИИТ тратят на осуществление основной деятельности (основная деятельность и врачебные назначения) - 52,65%, а на вспомогательную деятельность, без которой невозможно осуществить основную деятельность – 20,45%. В основной деятельности, согласно нашим данным, на самостоятельную (независимую) работу затрачивается 40,2%. Это в 3,2 раза больше рабочего времени,

чем на выполнение врачебных назначений, на которую затрачивается 12,5% рабочего времени.

Конечно, в ОРИТ, также, как и в любых других отделениях, невозможно выполнять только самостоятельную работу, без назначений врача. Но данные ФХМ служат подтверждением того, что средний медицинский персонал данного отделения работает в команде, являясь высококвалифицированными специалистами.

### **Список литературы**

1. Богущ Е.А. Перспектива развития сестринского дела // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №5-6. С. 136-139.

2. Двойников С.И., Архипова С.В., Богущ Е.А. Опыт практической реализации новой модели деятельности медицинской сестры поликлиники // Материал Всероссийской научно-практической конференции. Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи. 2015. С. 38-40.