

## РАЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, БОЛЬНЫМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ

ГБУЗ «Научно-Практический Центр Специализированной помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы». Россия, Москва, 119619, ул. Авиаторов, 38.

Shukalovich A.A., Chistyakova E.V., Logacheva I.E., Zabrodnaya A.V.

## RATIONAL ORGANIZATION OF RENDERING AID TO CHILDREN WITH MALIGNANT TUMORS

State Budgetary Healthcare Institution Scientific and Practical Center for Specialized Assistance for Children named after N.V. Voyno-Yasenetsky Department of Healthcare of Moscow. 38, Aviatorov st., Moscow, Russia, 119619.

### Резюме

Проблемы в организации оказания помощи детям, больным злокачественными опухолями чрезвычайно велика, связана с увеличением заболеваемости, растет потребность в оказании медицинской помощи высококвалифицированными кадрами, что диктует необходимость поиска путей распределения нагрузки в условиях работы онкологического отделения в рамках современной системы финансирования. Проведенный хронометраж рабочего времени медицинских сестер онкологического отделения показал, что оптимальное количество медицинского персонала и научная организация работы позволила нам рационально и равномерно распределить нагрузку на медицинских сестер. Правильная укомплектованность отделений штатами позволяет оптимально распределить нагрузку на персонал, что, в свою очередь, позволяет обеспечить пациентов качественным лечением и уходом.

**Ключевые слова:** детская онкология, организация онкологической помощи, сестринское дело.

### Abstract

The problems connected with the organization of care delivery to children with malignant tumors are extremely high and are associated with an increase in incidence rate, there is a growing need for medical care by highly qualified personnel and it necessitates finding ways to load sharing in working conditions of oncology unit within the current finance system. The conducted time-study of oncology unit nurses' working hours showed that the best possible number of medical staff and scientific work management let us distribute loading on nurses rationally and equally. The proper staffing level of units allows to distribute loading on the staff in an optimal way, consequently, it allows to provide quality treatment and care to patients.

**Key words:** pediatric oncology, organization of oncology care, nursing care.

**Актуальность** проблемы организации оказания помощи детям, больным злокачественными опухолями, чрезвычайно велика и заключается в том, что в связи с увеличением заболеваемости в Москве, растет потребность в оказании медицинской помощи высококвалифицированными кадрами, что

диктует необходимость поиска путей распределения нагрузки в условиях работы онкологического отделения в рамках современной системы финансирования. В наше время существует множество практических и теоретических вопросов, связанных с темой распределения нагрузки на медицин-

ских сестер, организация работы онкологического отделения требует постоянного оформления больших объемов документации и различных манипуляций, что, в свою очередь, приводит к значительным затратам времени. Внедрение новых медицинских технологий и методов лечения, введение бюджетно-страховой медицины, необходимость перехода к научно обоснованной сестринской помощи требует всё большего числа высокообразованных специалистов, ориентирующихся в современной стратегии сестринского дела.

**Цель:** оптимизация и рационализация деятельности медицинских сестер онкологического отделения.

**Задачи:**

1. Проанализировать содержание деятельности сестринского персонала онкологического отделения.
2. Провести хронометражное наблюдение за деятельностью медицинских сестёр онкологического отделения.
3. Распределить функциональные обязанности медицинских сестер наиболее оптимальным образом для функционирования онкологического отделения.

**Материал и методы**

Онкологическое отделение ГБУЗ «Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ» (НПЦ), рассчитано на 30 коек. В отделении работают 12 медицинских сестер, и это не просто расчёт штатной единицы, это команда единомышленников, готовых прийти на помощь и делающих вместе одно важное дело. Медицинская помощь в отделении оказывается в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации и установленными Министерством здравоохранения стандартами специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях [1, 2, 3, 4, 5]. Следует отметить, что до сих пор не для всех детских опухолей утверждены стандарты специализированной медицинской помощи [6, 7, 8, 9, 10]. Медицинские сёстры отделения, высококвалифицированные специалисты. В работе с больными большое значение имеет как личность сестры, ее отношения с коллегами, так личность больного и его родителя. Продуктивный стиль обращения с

больными и родителями, умелое владение техникой психологической работы с пациентами – важнейшая составляющая в работе медицинских сестер онкологического отделения. В настоящее время, чтобы достичь наилучших результатов лечения детей, больных злокачественными опухолями, требуется использование современных протоколов лечения, включающих неоадьювантную и адьювантную полихимиотерапию (ПХТ), этап локального контроля опухоли в объеме радикальной операции и/или лучевой терапии. Количество детей, госпитализированных по поводу опухолей, растет год от года. В нашем отделении получают лечение дети, больные солидными опухолями. Возрастная группа наших пациентов от 0 до 18 лет. Дети всех возрастных категорий госпитализируются совместно с родителями, поскольку большинство имеют статус «ребенок-инвалид». В соответствии с ФЗ-№ 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дети-инвалиды госпитализируются вместе с родителями [11].

Наиболее часто дети младшей возрастной группы болеют опухолями ЦНС, что и объясняет особенности ухода у этой категории больных, страдающих неврологическими расстройствами, двигательными, когнитивными нарушениями, расстройствами речи, дисфагическими расстройствами на фоне морфофункциональной незрелости присущей данной возрастной группе.

Дети дошкольного и младшего школьного возраста чаще страдают опухолями торако-абдоминальной локализации. Дети, больные опухолями печени и почек, нейробластомой средостения и забрюшинного пространства подвергаются обширным оперативным вмешательствам, требующим не только тщательной подготовки, но и послеоперационного ухода со скрупулезным контролем показателей гомеостаза. У детей школьного возраста и подростков чаще встречаются опухоли опорно-двигательного аппарата. Дети, больные опухолями опорно-двигательного аппарата, страдают нарушением двигательных функций, связанных с опухолевым поражением до операции и сложным периодом восстановления в послеоперационном периоде. За одно поступление ребенок может получить ПХТ, оперативное вмешательство и сопроводительное лечение. Чья роль важнее – палатной, перевязочной, процедурной или медицинской се-

стры химиотерапии, – сказать нельзя. Функциональные обязанности разные, но есть одно общее, к чему мы стремимся – вылечить ребенка. Чем выше уровень подготовки сестры, тем выше уровень ее работы в целом (рис 1).

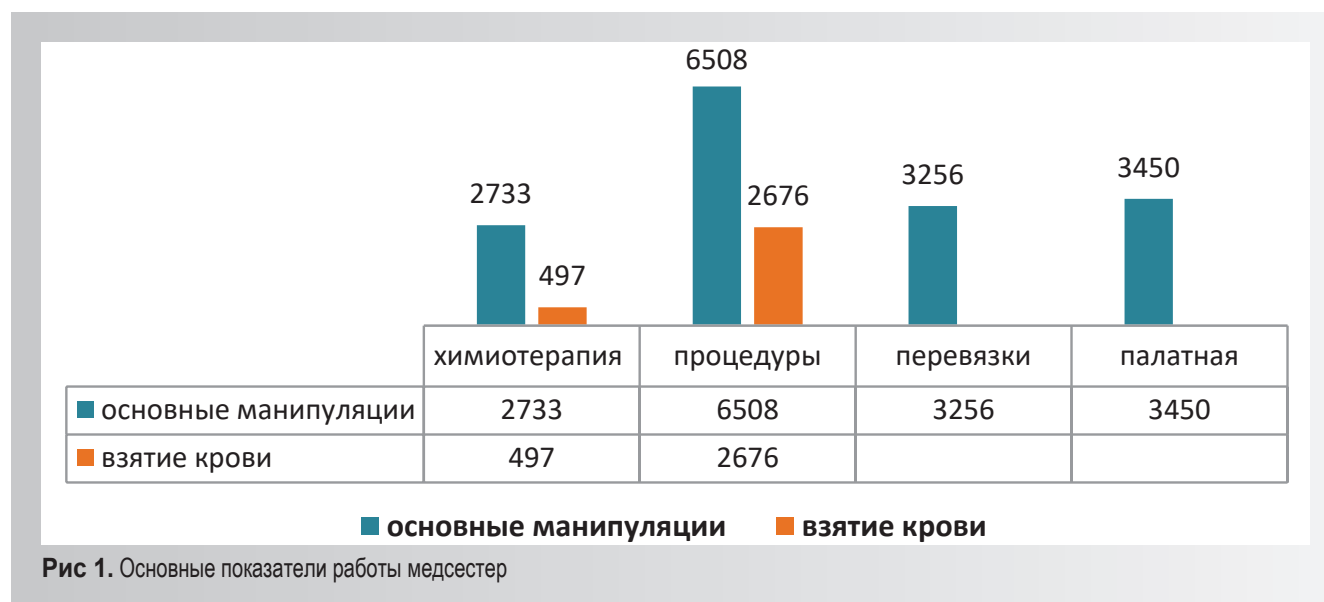
Важным средством организации трудового процесса является нормирование труда, конечной целью которого является эффективное использование трудовых ресурсов (таблица 1).

Таким образом, рабочее время по его использованию в процессе труда подразделяется на нормируемое и ненормируемое. Нормируемое время составляют целесообразные его затраты. Ненормируемое время – это потери рабочего времени и его затраты, не связанные с выполнением основной работы. Выявление и устранение этих потерь времени, а также несвойственной работы – одна из важнейших задач

рационализации и повышения производительности труда. В соответствии с приказом Минтруда [12] мы провели классификацию видов деятельности и трудовых операций в рабочую смену медсестер. Исследования были выполнены:

- в дневную рабочую смену процедурной медсестры, перевязочной медсестры химиотерапии с 8:30 до 15:42, с понедельника по пятницу;
- в суточную рабочую смену палатной медсестры;
- дни для исследования хронометража выбраны в случайном порядке в соответствии с особенностью работы отделения: активное поступление /выпуска, проведение оперативных вмешательств осуществляются в будние дни.

Эффективность лечения больных в стационаре в немалой степени зависит от организации необходи-



**Таблица 1.** Нормы труда, используемые в медицинских организациях

Вид нормы труда	Определение	Единица измерения
Норма времени	Величина затраты времени на единицу работы в конкретных условиях	Секунда, минута, час. Условная единица труда (УЕТ) и другие условные единицы
Норма нагрузки (выработки, обслуживания)	Количество работы (объем), который должен быть выполнен в единицу времени в конкретных условиях	Число пациентов. Число посещений. Число процедур, исследований
Норма численности	Необходимая численность должностей персонала для выполнения функций учреждения	Число должностей по категориям персонала

мого лечебно-охранительного режима в отделении и подразумевает под собой строгое соблюдение режима и создание оптимальных условий пребывания больного в стационаре.

Одним из необходимых элементов лечения является наличие адекватного венозного доступа. В нашем отделении мы используем как центральные венозные катетеры, центральные венозные порт-системы, так и периферический венозный доступ. Инфузионная терапия проводится, как правило, в большом объеме – до 3 л/кв. м поверхности тела, и до 5 суток непрерывной инфузии. Весь объем жидкости вводится через инфузоматы, перфузоры, лекарственные помпы. Каждая медсестра владеет данным медицинским оборудованием.

Перевязочный кабинет является одним из важнейших структурных элементов отделения. Предназначен для выполнения перевязок после хирургических вмешательств, малых операций, пункций и введения препаратов в резервуар Оммаи при опухолях ЦНС. Устанавливается строгая очередность перевязок: сначала чистые, затем условно чистые и в последнюю очередь – гнойные перевязки. Организация работы перевязочных кабинетов происходит в соответствии с требованиями действующих нормативных документов. Функциональные обязанности перевязочной медицинской сестры определяются не только кругом лечебно-диагностических процедур, но и участием в организации и проведении противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику инфекций и профессионального инфицирования медперсонала.

Работа процедурного кабинета регламентирована приказами МЗ РФ, санитарными правилами и нормами [13, 14, 15, 16, 17]. Основной задачей медицинской сестры процедурного кабинета является

строгое выполнение лечебно-диагностических назначений врача.

### Результаты

Для того, чтобы начать работу, необходимо установить психологический контакт как с ребенком, так и с родителем. Это является необходимым условием успешного взаимодействия медицинской сестры и маленького пациента. К особенностям работы медицинской сестры отделения онкологии следует так же отнести взаимозаменяемость, повышенную личную инициативу, конструктивную коммуникацию, умение работать в команде. Рациональное распределение ролей, работа на опережение позволили нам сократить потери рабочего времени путем достижения высокой степени организации труда внутри коллектива и применять инновационные методики в процессе лечения.

Распределение нагрузки на медицинских сестер нашего отделения примерно одинаково вне зависимости от квартала текущего года (таблица 2).

Оптимальное количество медицинского персонала и научная организация работы позволила нам рационально и равномерно распределить нагрузку на медицинских сестер (таблица 3).

Правильная укомплектованность отделений штатами позволяет оптимально распределить нагрузку на персонал, что, в свою очередь, позволяет обеспечить пациентов качественным лечением и уходом.

**Таким образом,** основная деятельность сестринского персонала состоит из обеспечения выполнения программ лечения, обеспечения соблюдения СанПиН, ведения документации. Хронометражное наблюдение показало, что 60% рабочего времени занимает основная работа, 30% – вспомогательная деятельность, 10% – прочая деятель-

**Таблица 2.** Количество выполняемых процедур и манипуляций в 2018 г.

Количество выполняемых процедур и манипуляций	I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
Палатной медсестрой	762	862	870	910
Перевязочной медсестрой	648	735	875	998
Медсестрой кабинета химиотерапии	3520	4250	4651	5323
Процедурной медсестрой	2142	2444	3547	4125

**Таблица 3.** Трудовая деятельность медицинских сестер

	Палатная медсестра	Перевязочная медсестра	Медсестра кабинета химиотерапии	Процедурная медсестра
Основная деятельность	53%	52%	56%	53%
Вспомогательная деятельность	7%	12%	10%	15%
Работа с документами	15%	4%	4%	12%
Служебные разговоры	6%	4%	10%	4%
Прочая деятельность	14%	23%	15%	10%
Личное время	4%	4%	4%	5%
Незагруженное время	1%	1%	1%	1%

ность. Функциональные обязанности медсестер были распределены с равномерной нагрузкой независимо от рабочего места медицинской сестры и времени суток. Квалификация медицинских сестер

позволяет проводить ротацию на рабочих местах в случае производственной необходимости. Ребенок, больной злокачественной опухолью, – это ребенок, и мы стараемся сделать его счастливым.

### Литература

1. Федеральный закон от 1 декабря 2014 г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».
2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».
3. Приказ Минздрава России от 13.10.2012 № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «детская онкология».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 года № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы».
5. Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839-р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. № 715н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при новообразованиях головного мозга и мозговых оболочек».
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 615н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при новообразованиях гипофиза».
8. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1685н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при нейроblastоме (низкий риск)».
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1688н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при гепатоцеллюлярном раке и гепатобластоме (высокий риск)».
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 ноября 2012 г. № 602н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при злокачественных новообразованиях костей II–IV стадии (неoadьювантная, адьювантная, самостоятельная химиотерапия)».
11. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
12. Приказ Минтруда России № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда».

13. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 № 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность”» (вместе с «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...») (Зарегистрировано в Минюсте России 09.08.2010 № 18094).
14. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.12.2010 № 163 «Об утверждении СанПиН 2.1.7.2790-10 “Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами”» (вместе с «СанПиН 2.1.7.2790-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...») (Зарегистрировано в Минюсте РФ 17.02.2011 № 19871).
15. ГОСТ Р 52623.4-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.
16. Приказ МЗ РФ № 183н от 22 апреля 2014 г. «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».
17. Приказ МЗ РФ № 646н от 31.08.2016 «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения».

#### **Авторы**

<i>ШУКАЛОВИЧ Анастасия Алексеевна</i>	Старшая медицинская сестра онкологического отделения ГБУЗ «Научно-практического центра специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы» (НПЦ). Тел. +7 (916) 103-55-59
<i>ЧИСТЯКОВА Екатерина Викторовна</i>	Процедурная медицинская сестра онкологического отделения НПЦ. Тел. +7 (903) 176-51-61
<i>ЛОГАЧЕВА Ирина Евгеньевна</i>	Медицинская сестра кабинета химиотерапии онкологического отделения НПЦ. Тел. +7 (925) 367-68-89
<i>ЗАБРОДНАЯ Анжела Вадимовна</i>	Главная медицинская сестра НПЦ. Тел. +7 (925) 075-57-58