

УДК 614.253.5

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ (МЕДИЦИНСКОГО БРАТА) С ПАЦИЕНТАМИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «ККБСМП» МЗКК
ГОРОДА КРАСНОДАРА**

А.В. Гарин¹⁾, М.А. Орлова²⁾, В.Е. Бредихин³⁾

1) преподаватель АНПОО «Кубанский ИПО» г. Краснодар, Россия;
dima.dmitriy88.ivanov@mail.ru

2) студент АНПОО «Кубанский ИПО» г. Краснодар, Россия;
mariaorlova4125@mail.ru

3) студент АНПОО «Кубанский ИПО» г. Краснодар, Россия;
bredihin.7305@inbox.ru

Аннотация. Сестринское вмешательство является важной частью лечебного процесса, наблюдение, уход, выполнения назначений врача, способствует выздоровлению пациента, в паллиативной помощи улучшает качество жизни.

Владения навыками ухода и манипуляциями является основной частью профессиональной компетенций, медицинской сестры (медицинского брата), но немаловажными остаются навыки коммуникации, взаимодействия с пациентом с учётом основ деонтологии.

Ключевые слова: медицинская сестра, медицинский брат, пациент, взаимодействие, деонтология, качество, уход.

**ASSESSMENT OF THE QUALITY OF INTERACTION
BETWEEN NURSING STAFF AND PATIENTS IN THE SURGICAL
DEPARTMENT OF THE STATE BUDGETARY HEALTHCARE
INSTITUTION "KKB SMP" IN KRASNODAR**

A.V. Garin¹⁾, M.A. Orlova²⁾, V.E. Bredikhin³⁾

1) Teacher «Kuban IPO», Krasnodar, Russia;
dima.dmitriy88.ivanov@mail.ru

2) Student, «Kuban IPO», Krasnodar, Russia; mariaorlova4125@mail.ru

3) Student, «Kuban IPO», Krasnodar, Russia; bredihin.7305@inbox.ru

Annotation. Nursing intervention is a vital component of the therapeutic process. Observation, care, and the execution of physician - prescribed treatments facilitate patient recovery and enhance the quality of life in palliative care. While proficiency in caregiving skills and medical manipulations forms the core professional competency of a nurse, communication skills and patient interaction - based on the principles of deontology - remain equally essential.

Keywords: nurse, male nurse, patient, interaction, deontology, quality, care.

Актуальность. Профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» (Приказ Минтруда № 475н) определяет наблюдение за пациентами как одну из ключевых трудовых функций. Осуществление сестринского ухода требует не только физической помощи, но и психологической поддержки, что особенно важно в хирургических отделениях, где пациенты испытывают боль, стресс и ограничение базовых потребностей. Однако высокая загруженность среднего медицинского персонала часто ограничивает возможность полноценного общения, что может негативно влиять на течение лечебного процесса.

Цель исследования – оценить качество взаимодействия медицинских сестёр (медицинских братьев) с пациентами хирургического отделения на основе анкетирования и определить пути его улучшения.

Задачи:

1. Проанализировать теоретические основы сестринского ухода (концепции В. Хендерсон, Д. Орем).
2. Провести анкетирование пациентов для оценки частоты, качества и удовлетворённости общением с медперсоналом.
3. Выявить основные проблемы и предложить рекомендации по совершенствованию взаимодействия.

Методы исследования

Исследование выполнено в январе 2026 года на базе хирургического отделения ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Краснодар). Объект исследования – 22 пациента, находившихся на стационарном лечении. Метод – анонимное анкетирование, включавшее 9 закрытых вопросов и один открытый вопрос о желаемых улучшениях. Обработка результатов проведена методом описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждению

Теоретические аспекты. Согласно концепции, В. Хендерсон, медицинская сестра должна стремиться понять потребности пациента, «встать на его место». Однако в реальных условиях высокая нагрузка ограничивает реализацию этого подхода. Теория Д. Орем (принцип недостаточности ухода) утверждает, что сестринское вмешательство необходимо, когда потребности пациента превышают его возможности самоухода. Эта модель широко применяется в российских стационарах, но остаются проблемы у одиноких и финансово незащищённых граждан, где весь уход ложится на персонал.

Особенно уязвимы маломобильные пациенты хирургического профиля, у которых нарушены базовые потребности: движение, выделение, личная гигиена. Нарушение «пирамиды Маслоу» (от физиологических до социальных потребностей) может приводить к психосоматическим расстройствам, замедляющим выздоровление.

Результаты анкетирования. Анкетирование 22 пациентов (26.01.2026) показало следующие результаты.

1. Частота общения с медсестрой: ежедневно – 9,09%; несколько раз в день – 59,09%; один раз в день – 9,09%; по требованию – 22,72%.

2. Внимательность к жалобам: очень внимательно – 54,54%; достаточно внимательно – 22,72%; недостаточно внимательно – 22,72%.

3. Доступность объяснений: полностью понятно – 54,54%; в основном понятно – 18,18%; частично – 13,63%; ничего не понятно – 13,63%.

4. Комфортность общения: очень комфортно – 31,81%; комфортно – 36,36%; неудобно – 4,5%; нейтрально – 27,27%.

5. Реакция на просьбы: оперативно и с пониманием – 50%; с задержкой, но с пониманием – 22,72%; с задержкой и без особого понимания – 18,18%; игнорирует – 4,54%; отказался отвечать – 4,54%.

6. Уровень профессионализма: полностью устраивает – 59,09%; в целом устраивает – 18,18%; частично – 22,72%.

7. Тактичность и вежливость: всегда тактична и вежлива – 54,54%; чаще тактична и вежлива – 31,81%; иногда тактична – 13,63%.

8. Интерес к самочувствию: постоянно – 18,18%; регулярно – 36,36%; время от времени – 18,18%; крайне редко – 22,72%; отказался отвечать – 4,54%.

9. Удовлетворённость организацией ухода: полностью устраивает – 40,90%; в основном устраивает – 40,90%; частично – 13,63%; совершенно не устраивает – 4,54%.

Открытые ответы (31,8% пациентов дали комментарии): «образованность и компетентность», «время реагирования на просьбы», «усовершенствовать навыки постановки внутривенного катетера», «уход, включение медицинского персонала». Также отмечено, что «многое зависит от смены», что указывает на вариативность индивидуальных характеристик персонала.

Выводы

1. Большинство пациентов (от 54% до 90% по разным показателям) удовлетворены качеством взаимодействия с медицинскими сёстрами и братьями. Положительно оценены внимательность, тактичность и профессионализм.

2. Основные трудности связаны с загруженностью персонала и дефицитом времени, что снижает частоту общения (только 18% опрошенных отметили постоянный интерес к самочувствию) и оперативность реагирования на просьбы.

3. Недостаточная коммуникация и дефицит ухода особенно заметны для маломобильных пациентов и одиноких граждан, что требует внедрения структурированного сестринского процесса.

4. **Рекомендации:** внедрение индивидуальных планов ухода с учётом психосоциальных потребностей, регулярное обучение персонала навыкам деонтологии и эффективной коммуникации, оптимизация рабочего времени медсестёр (например, разделение функций).

Реализация индивидуально сформулированного сестринского процесса повысит качество взаимодействия, обеспечит комфортное пребывание в стационаре и благоприятно повлияет на выздоровление пациентов.

Список использованных источников

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 № 475н «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат"». – Текст : электронный.

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – Текст : электронный.

3. Кулешова Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии / Л. И. Кулешова. – Ростов-на-Дону, 2022. – 120 с. – Текст : непосредственный.