# ПОДХОДИ ПРИ ПЛАНИРАНЕ НА СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТИ СЪС СОЦИАЛНОЗНАЧИМИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ЧРЕЗ ИНСТРУМЕНТАРИУМ ЗА ОЦЕНКА

М. Балабурова[1], Ж. Андреева-Симеонова[1], А. Симеонова[2], Е. Иванова[3], С. Йорданова[3], М. Нонинска[3]

*[1]Катедра „Сестрински терапевтични грижи“, Факултет „Здравни грижи“, Медицински университет – Плевен*
*[2]Катедра „Сестрински хирургични грижи“, Факултет "Здравни грижи", Медицински университет – Плевен*
*[3]Факултет по здравни грижи, Медицински университет – Плевен*

# APPROACHES TO PLANNING NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES THROUGH ASSESSMENT TOOLS

M. Balaburova[1], Z. Andreeva-Simeonova[1], A. Simeonova[2], E. Ivanova[3], S. Yordanova[3], M. Noninska[3]

*[1]Department of Therapeutic Nursing Care, Faculty of Health Care, Medical University – Pleven*
*[2]Department of Surgical Nursing Care, Faculty of Health Care, Medical University – Pleven*
*[3]Faculty of Health Care, Medical University – Pleven*

***Резюме. Въведение:*** *Сестринските интервенции или дейности са измерима величина, която определя ефективността на полаганите грижи за даден пациент. Оценката на качеството включва различни подходи и инструменти, като основен елемент са стандартизираните индикатори, които включват брой, квалификация и умения на медицинските сестри, както и/или настъпили усложнения при пациентите вследствие на оказаните грижи.* ***Цел:*** *Проучването цели да се анализира способността на студентите да събират обективни и субективни данни чрез скали за оценка и да планират грижите за пациенти с хронично заболяване.* ***Материал и методи:*** *Документален метод – приложен е за набиране на информация относно ефективността на скалите за оценка при планиране на сестринските грижи. Използвана е и анкета, включваща затворени и отворени въпроси, специално подготвена за проучване на мненията на студентите от специалност „Медицинска сестра“ в VI, VII и VIII семестър по изследваните въпроси.* ***Резултати:*** *Установи се, че студентите най-добре са се справили със Скалата за функционална независимост, по която са дали общо 49 верни отговора. При анализа на данните от проучването се установява засилен интерес към скалите за оценка, установено по процента на отзоваване. Почти всички студенти (82-ма, 94.3%) от групата на проучването са запознати с посочените скали за оценка. Източник на информация е основно лекционен материал според 66 (80.5%), установи се статистическа значимост в мнението на студентите ($\chi^2$ = 30.488, df = 1, p < 0.001).* ***Заключение:*** *Базираните на доказателства грижи чрез скали за оценка и стандартизирани планове биха допринесли за обективизиране на резултатите от реализираните интервенции.*

***Ключови думи:*** *студенти, здравни грижи, инструментариум за оценка, социалнозначими заболявания, пациенти*

***Abstract. Introduction:*** *Nursing interventions (NI) or activities are measurable quantities that determine the effectiveness of care provided to a given patient. Quality assessment includes various approaches and tools, the main element of which are standardized indicators, which include the number, qualifications and skills of nurses, as well as/or complications that occurred in patients as a result of the care provided.* ***Objective:*** *The study aims to analyze students' ability to collect objective and subjective data, through rating scales, and to plan care for patients with chronic illness.* ***Material and methods:*** *Documentary method – was used to gather information on the effectiveness of the assessment scales in planning nursing care. A survey was also used, including closed and open questions, specially prepared to survey the opinions of nursing students from the VI, VII and VIII semesters on the researched issues.* ***Results:*** *It was found that the students did best with the Functional Independence Scale, where they gave a total of 49 correct answers. When analyzing the data from the survey, an increased interest in assessment scales was found, as determined by the recall rate. Almost all students (82, 94.3%) from the study group are familiar with the indicated assessment scales. The source of information is mainly lecture material according to 66 (80.5%), statistical significance was found in the students' opinion ($\chi$2 = 30.488, df = 1, p < 0.001).* ***Conclusion:*** *Evidence-based health care, through assessment scales and standardized plans, would contribute to objectifying the results of the implemented interventions.*

***Key words:*** *students, healthcare, assessment tools, socially significant diseases, patients*

## Въведение

Оценката на качеството на сестринските интервенции (СИ) включва различни подходи и инструменти, като основен елемент са стандартизираните индикатори, които включват брой, квалификация и умения на медицинските сестри, както и/или настъпили усложнения при пациентите вследствие на оказаните грижи [1, 2, 3, 4].

Според Challis, Carpenter и Traske (1996) общоприето е, че най-добрият начин за справяне с нуждите на пациента от грижи е чрез задълбочена и систематична оценка. Юра и Уолш (1983) подчертават, че човешките нужди могат да бъдат използвани в сестринския процес, за да служат като рамка за преценка, планиране, прилагане и оценка на здравните и сестринските грижи (СГ) за пациентите. Оценката на функциите на пациентите е съществена част от сестринската практика, поради което се извършват редица изследвания от медицински сестри с цел подобряване на методите за преценка, например по отношение на усъвършенстване на инструментите за измерване [3, 4].

За оптимизиране на всеки инструмент са необходими данни: субективната информация от пациента, от близките на пациента и съпровождащата го документация. За събиране на обективна информация има нужда от използването на скали за оценка (СО) или скали за измерване, индекси и

други доказали се в практиката инструменти, които да дадат възможност за обективно определяне на индивидуалните нужди на пациента. В световната практика са разработени и се прилагат разнообразни инструменти/скали за обективна оценка на състоянието на пациента. Те могат да бъдат полезни за определяне нуждите на пациентите от медицинските сестри и у нас, където прилагането на скали за оценка все още не е общоприето [4].

Същността на скалите, както и приложението им в международната практика дават основание да се инициира прилагането им на първо време в учебния процес като иновативно средство в областта на здравните грижи (ЗГ) у нас.

Инструментариумът за оценка (ИО) е:

- приложим за различни категории пациенти както в болнични, така и в извънболнични условия;
- своеобразен инструмент за събиране на данни за пациента, необходими за определяне на проблемите му, както и за определяне на целите и сестринските интервенции;
- свързан със скалите към Концептуалния модел на Вирджиния Хендерсън, на базата на който са разработени автономните компетенции на медицинските сестри в Наредба № 1 от 2011 г.;
- с лесни за изучаване и прилагане в сестринската практика скали поради факта, че Концептуалният модел на Вирджиния Хендерсън се изучава и е добре познат на българските медицински сестри;
- приложението на скалите дава възможност за проследяване степента на зависимост от грижи на пациентите в динамика, а тези данни могат да бъдат полезни за оптимизиране на оценката и ефективността на здравните грижи.

Качеството на диагностично-лечебния процес при пациентите в България се регламентира чрез редица нормативни документи: медицински стандарти, клинични пътеки, протоколи за медицински дейности и др., които са в съответствие с европейската нормативна база, но няма единен сестрински документ за оценка на потребностите на пациента и за отразяване на сестринските интервенции [3, 4].

## Цел

Проучването цели да се анализира способността на студентите да събират обективни и субективни данни чрез скали за оценка и да планират грижите за пациенти с хронично заболяване.

## Материал и методи

Документалният метод е свързан с анализ на резултатите от успеваемостта на студентите от специалност "Медицинска сестра" след планиране на грижи в реална работна среда по проект.

### *Социологически методи*

Проведено е анонимно анкетно проучване сред студенти в VI, VII и VIII семестър от специалност „Медицинска сестра“ в Медицински университет (МУ) – Плевен, 2023/2024 учебна година. От общо 92-ма предвидени участници в изследването са се отзовали 87 студенти (94.6%). За постигане целта на проучването е използвана една анкетна карта, включваща закрити и открити специално подготвени за целта въпроси за проучване мнението и отношението на респондентите по изследваните признаци.

Въпросникът е изработен за целите на проучването и включва 11 въпроса, касаещи мнението на студентите медицински сестри относно здравните грижи и свързаната с тях документация. Въпросникът е във връзка с пациент – казус, с ортопедичен проблем или нарушена двигателна активност и придружаващи хронични заболявания с приложени три оригинални скали за събиране на обективни и субективни данни за оценка на нуждите му.

### *Статистически методи*

Обработката на получените резултати е извършена с SPSS v.25.0 и Microsoft Excel 2019.

Данните в анкетната карта са във вид на качествени променливи величини, които са обработени чрез следните статистически методи:

- Дескриптивни статистически методи – за обобщаване на качествено измерими данни. Резултатите са представени в честотни таблици в брой и процент.
- $\chi^2$ критерий за установяване на връзка между две променливи, като силата на връзката се оценява чрез коефициенти Phi и Cramer‘s V. За статистически значимо се приема $p < 0.05$.
- Графичен анализ – за графичното представяне на резултатите бе използван MS Excel for Windows 2019 г.

Мястото на провеждане на проучването е Медицински университет – Плевен, Факултет "Здравни грижи"; УМБАЛ "Д-р Георги Странски" – Плевен, Клиника по ортопедия и травматология и Клиника по пневмология и фтизиатрия.

## Резултати

От направено проучване в реална работна среда по изследователски проект "Подходи при планиране на сестринските грижи за пациенти със социалнозначими заболявания чрез инструментариум за оценка" са предвидени общо 40 пациенти, като 28 са включени от Клиника по пневмология и фтизиатрия и 12 от Клиника по ортопедия и травматология.

Оценката на студентите в Клиника по пневмология и фтизиатрия е направена за пациенти с бронхиална астма – 18; ХОББ (хронична обструктивна белодробна болест) – 10, като 16 са жени и 12 – мъже. Възрастовата характеристика е над 65 години и за двата пола, като най-възрастният пациент е на 98 години.

На табл. 1 са представени резултатите за успеваемост на студентите, които под контрола на преподавател са прецизирани.

Резултатите от Клиника по ортопедия и травматология, анализирани чрез направена оценка

по предложените скали и планиране на сестринските интервенции, са представени на табл. 2.

Обхванатите пациенти са от 76 до 91 години – петима мъже и седем жени. Почти всички пациенти – 11, са с придружаващи заболявания (подагра, артериална хипертония, мозъчносъдова болест, захарен диабет тип 2, глаукома, исхемична болест на сърцето и други хронични заболявания).

Всички 12 пациенти са с висок риск от падане по Скалата за определяне на риска от падане, което означава, че се регистрират с история на повече от едно падане в рамките на шест месеца преди приемане в Клиниката. Пациентите са на възраст над 70 г. и заедно с придружаващите им заболявания и съпътстващите ги потребности те са определени с висока потребност от грижи.

Относно Скалата за оценка на риска от поява на декубитус за осем от пациентите има риск от поява на декубитус, а 4-ма са с висока степен на риск.

По Скалата за функционална независимост (СФН) всички 12 пациенти са зависими от грижи, като **10 от тях** се нуждаят от максимална помощ, а 2-ма от умерена помощ (табл. 2).

*Таблица 1. Оценка на нуждата от грижи за пациенти в реална болнична среда, направена от студент от специалност „Медицинска сестра“ в Клиника по пневмология и фтизиатрия на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – Плевен*

| **Мъж** | **Жена** | **Диагноза** | **Риск от падане** *Общо точки* | | **Риск от декубитус** *Общо точки* | | **СФН** *Общо точки* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **приемане** | **изписване** | **приемане** | **изписване** | **приемане** | **изписване** |
| | x | Бронхиална астма | **18** | 7 | **18** | 13 | **94** | **124** |
| | x | Бронхиална астма | **5** | 3 | 5 | 3 | **116** | **126** |
| | x | ХОББ | 14 | **10** | **14** | 10 | **89** | **115** |
| | x | ХОББ | **10** | 6 | **19** | 14 | **83** | **122** |
| x | | ХОББ | **6** | **3** | **15** | 10 | **107** | **126** |
| | x | Бронхиална астма | 17 | **12** | 20 | 13 | 79 | **119** |
| x | | Бронхиална астма | **16** | **7** | **19** | 15 | **100** | **122** |
| | x | Бронхиална астма | **11** | **5** | **10** | 8 | **105** | **125** |
| x | | Бронхиална астма | **7** | 5 | **10** | 8 | **116** | **126** |
| x | | Бронхиална астма | 8 | - | 9 | - | **112** | **109** |
| x | | Бронхиална астма | **5** | 3 | **24** | - | **105** | **125** |
| | x | Бронхиална астма | **10** | 11 | **19** | **20** | **105** | **120** |
| | x | ХОББ | **10** | - | 9 | - | **17** | 18 |
| | x | Бронхиална астма | 14 | 14 | **9** | **10** | **90** | **108** |
| x | | Бронхиална астма | **6** | **8** | 7 | 8 | 67 | **69** |
| x | | Бронхиална астма | **6** | **7** | 1 | 5 | 120 | **221** |
| | x | Бронхиална астма | 8 | 9 | **24** | 20 | **23** | **25** |
| | x | Бронхиална астма | - | - | **24** | - | **24** | 22 |
| | x | Бронхиална астма | **13** | 12 | **16** | **17** | **84** | **78** |
| | x | ХОББ | **6** | 7 | 4 | 8 | **91** | **81** |
| x | | Бронхиална астма | **19** | - | 26 | - | **119** | **84** |
| x | | Бронхиална астма | **12** | 14 | **25** | 25 | **82** | **83** |
| x | | Хронична ДН | 13 | 13 | 9 | 9 | **72** | **70** |
| | x | ХОББ | **12** | **13** | **10** | **11** | 78 | **79** |
| | x | ХОББ | **13** | **15** | 9 | **10** | **79** | **87** |
| x | | ХОББ | **12** | **11** | **8** | **10** | **82** | **83** |
| x | | ХОББ | 11 | **12** | **15** | **15** | **72** | **78** |
| | x | ХОББ | 13 | 12 | 16 | 17 | **84** | 86 |

*Заб.: Болдираните резултати са верни! Всеки верен отговор носи една точка, като те се сумират общо за приемане и изписване.*

Минимално изискуемото ниво на компетентност (МИНК) за СФН тест е 34 точки

| **Оценка** | **СО** | **КУ** | **Оценка** | **СО** | **КУ** |
|---|---|---|---|---|---|
| Среден (3) | 34-38 | 0.6 | Много добър (5) | 45-**49** | 0.8 |
| Добър (4) | 39-44 | 0.7 | Отличен (6) | 50-56 | 0.9 |

*Таблица 2. Представяне на степените на зависимост по СФН сред пациентите, нуждаещи се от максимална помощ, в Клиника по ортопедия и травматология по време на хоспитализация*

| Functional Independence Measure (FIM) – дейности | Номер на пациента | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| Хранене | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| Ресане | 5 | 5 | 5 | 7 | 7 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| **Къпане** | **2** | **1** | **2** | **2** | **3** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** |
| **Обличане** – горна част на тялото | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** |
| **Обличане** – долна част на тялото | **2** | **2** | **2** | **2** | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** |
| **Тоалет/лична хигиена** | **2** | **1** | **2** | **2** | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** |
| Уриниране | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| Дефекация | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **Легло, стол, количка – преместване** | **2** | **1** | **2** | **2** | **2** | **1** | **1** | **2** | **2** | **2** |
| **Тоалетна** | 2 | 2 | **2** | **3** | **2** | **2** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| Вана, душ | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| Разходка | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| **Стълби** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** | **1** |
| Разбиране | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Изразяване | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| Социално взаимодействие | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 |
| Решаване на проблем | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| Памет | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |

*Легенда: Пациентите са общо 10 над 65 г. и са представени чрез цифри, като за потребностите на всеки пациент е дадена оценка от 1 до 7 по Functional Independence Measure (FIM).*

### *Резултати от анкетното проучване сред студенти от специалност "Медицинска сестра", VI, VII и VIII семестър*

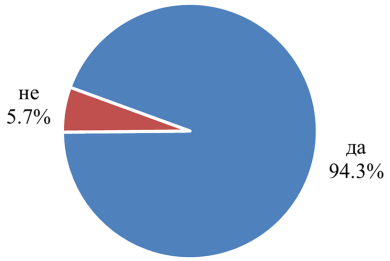
На табл. 3 е представено разпределението на студентите, отзовавали се на анкетното проучване.

*Таблица 3. Предвидени и отзовали се на анкетното проучване студенти от МУ – Плевен, от специалност „Медицинска сестра“ за учебната 2023/2024*

| Семестър | Предвидени студенти (брой) | Отзовали се | |
|---|---|---|---|
| | | брой | % |
| VII и VIII | 41 | 38 | 92.6 |
| VI | 51 | 49 | 96.1 |
| Общо студенти | 92 | 87 | 94.5 |

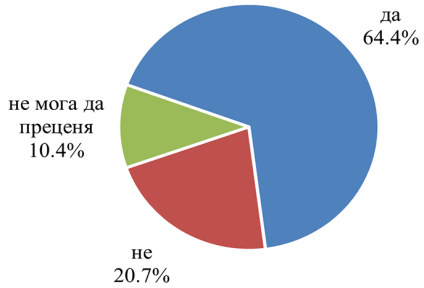
При анализа на данните от проучването се установява засилен интерес към СО, установено по процента на отзоваване. Почти всички студенти, 82-ма (94.3%), от групата на проучването са запознати с посочените скали за оценка (фиг. 1). Източник на информация според запознатите със скалите за оценка респонденти е основно лекционен материал, 66 (80.5%), а по-малка част – 16 (19.5%), съобщават, че това е учебно-практическо занятие. Установи се статистическа значимост в мнението на студентите ($\chi^2$ = 30.488, df = 1, p < 0.001).

Почти всички, 84 (96.6%), от анкетираните са участвали в планиране на сестрински грижи по зададен казус, като за целта са използвали три предоставени от преподавател скали за оценка. Този отговор, касаещ мнението на всички студенти от трети и четвърти курс на обучение, е също със статистическа значимост p < 0.05.




*Фиг. 1. Разпределение на респондентите по информираност относно скали за оценка*

На студентите бе предоставена възможността да определят риска при пациента по казус на базата на три критерия – риск от декубитус, риск от падане и риск от тежестта на двигателния дефицит (фиг. 2).

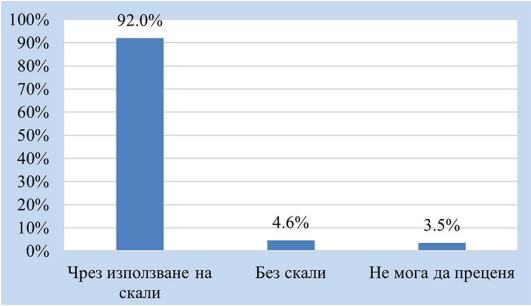



*Фиг. 2. Определяне на изчерпателността на казуса, като инструмент за оценка*

На фиг. 2 е представен относителният дял на студентите относно въпроса с изчерпателността на казуса и възможността за боравене със скалите за оценка. Разпределението на мненията е разнообразно, 56 (64.4%) определят казуса като достатъчно изчерпателен, 18 (20.7%) – като неизчерпателен, и 12 (10.4%) не могат да преценят. Налице е статистически значимо различие в мнението на респондентите по този въпрос или относно възможността за планиране на СГ чрез оценка на риска от възможни три скали/инструмента.

Резултатите показват критично мислене и взискателно отношение на студентите по отношение на съдържанието на предоставената информация/казус ($\chi^2$ = 39.721, df = 2, p < 0.001).

Потърсено бе мнението на анкетираните лица относно коректността на метода на преценка, оценка и планиране на грижите чрез инструментариум/скали в сестринската практика. По-голямата част от тях – 80 (92.0%), са на мнение, че използваните скали за оценка са коректен метод за оценка, преценка и планиране на грижите (фиг. 3).




*Фиг. 3. Използваемост на скалите за оценка като метод за оценка и планиране на грижи*

Според 36 (41.4%) от респондентите не са необходими други скали за оценка и планиране на грижите, а 51 (58.6%) предлагат и други скали. Скалата за оценка на болката е сред посочените от 37 (72.5%) студенти, които са отговорили с „да“ на предходния въпрос. Предпочитанията за тази скала сред студентите може да се обясни с това, че тя е най-популярна в учебната дисциплина „Сестрински грижи при болни с онкологични заболявания“.

На студентите бе предоставена възможност да изкажат желанието си относно въвеждане на инструментариум за оценка в учебния процес. Според 73-ма (83.9%) от тях е необходим ИО в помощ на студенти и преподаватели за планиране на грижите. Почти единодушно – 82-ма (94,3%), респондентите са отговорили, че е необходим наръчник за оценка и планиране на сестринските грижи.

На студентите в VI семестър през учебната 2024/2025 година също бе дадена възможност да изразят своето мнение относно значимостта на инструментариума за планиране на СГ за пациента.

От 47-те отзовали се на анкетното проучване студенти в VI семестър през учебната 2024/2025 г. 38 (80.9%) са запознати с посочените скали за оценка, **22-ма (57.9%) са запознати от лекционен материал**, а 8 (21.1%) респонденти – от учебно-практическо занятие. По отношение на източника на информация по-висок е относителният дял на студентите **в VI семестър през учебната 2023/2024 г., 39 (84.8%), които са посочили лекционния материал** като източник на информация. Тези данни се обясняват с факта, че част от студентите пропускат дадена лекция по различни причини или присъстват, но не слушат внимателно. Наблюдава се статистическа значимост на отговорите, касаещи участието на студентите в VI семестър за учебната 2023/2024 г. спрямо 2024/2025 в планиране на грижи по зададен казус ($\chi^2$ = 7.042, df = 1, p < 0.01).

Повече от половината студенти – 34 (72.3%), в VI семестър за учебната 2024/2025 г. са на мнение, че предоставеният казус е достатъчно изчерпателен, за да се справят със скалите за оценка. Боравенето със СО при планиране на СГ за пациента са посочили 33-ма (70.2%) от студентите в трети курс. Според 30 (63.8%) от респондентите тези скали не са достатъчни и те биха предложили и други скали. Скалата за оценка на болка е посочена от 12 (40.0%) от респондентите в VI семестър за учебната 2024/2025 г., на второ място е Инструментът ABILHAND – 8 (26.7%), а на трето – Скалата за определяне на зависимостта от грижи (СЗГ) (Care Dependency Scale – CDS) – 10 (33.3%). За посочените допълнителни инструменти информираността на студентите е и от участието им в кръжочна дейност.

За желание за въвеждане на инструментариум за оценка в учебния процес споделят 42-ма (89.4%) от респондентите в VI семестър за учебната 2024/2025 г. и 35 (71.4%) от учебната 2023/2024 г. Наблюдава се статистическа значимост в отговорите на всички респонденти в VI семестър (учебната 2023/2024 г. и 2024/2025 г.) относно този въпрос ($\chi^2$ = 94,938, df = 2, p < 0.001).

Установи се значим отговор за двата випуска третокурсници и на въпроса, касаещ нуждата от наръчник за студенти за оценка и планиране на грижите ($\chi^2$ = 77.042, df = 1, p < 0.001).

Разпределението на студентите, отзовали се на анкетното проучване, в VI семестър за учебните 2023/2024 и 2024/2025 г. спрямо студентите в VII и VIII семестър за учебната 2023/2024 г. е показано в табл. 4.

Първо сравнихме резултатите между студентите в VI семестър за учебната 2023/2024 и 2024/2025 г. относно мненията им за планиране на сестринските грижи чрез инструментариум за оценка, като на табл. 5 са показани мненията на респондентите, разделени в две групи.

На табл. 5 са представени паралелно резултатите на двете изследвани групи: студенти от специалност „Медицинска сестра“, VI семестър, от учебната 2023/2024 и 2024/2025 г. спрямо студенти в VII и VIII семестър за учебната 2023/2024.

*Таблица 4. Предвидени и отзовали се на анкетното проучване студенти в VI, VII и VIII семестър от МУ – Плевен, специалност „Медицинска сестра“*

| Семестър | Учебна година | | Предвидени студенти (брой) | Отзовали се (брой, %) |
|---|---|---|---|---|
| | 2023/2024 | 2024/2025 | | |
| VI сем. | 51 | 49 | 100 | 96 (96.0%) |
| VII и VIII сем. | 41 | 0 | 41 | 38 (92.6%) |
| **Общо** | **92** | **49** | **141** | **134 (95.0%)** |

*Таблица 5. Мнение на студенти относно планиране на СГ чрез инструментариум за оценка – сравнителна характеристика (брой, %)*

| Въпроси от анкетната карта | Студенти VI сем. N = 96 | Студенти VII и VIII сем. N = 38 | p-value |
|---|---|---|---|
| 1. Запознати ли сте с посочените скали за оценка? | 84 (87.5%) | 38 (100.0%) | > 0,05 |
| 2. Ако на въпрос № 1 сте отговорили с „да“, кога се запознахте за пръв път? ***Отговор – от лекция*** | 61 ( 63.5%) | 27 (71.1%) | > 0,05 |
| 3. Участвахте ли в планирането на сестрински грижи по зададен казус от преподавател, като за целта използвахте предоставените Ви три скали за оценка? | 61 (63.5%) | 37 (97.4%) | > 0,05 |
| 4. Предоставеният казус достатъчно изчерпателен ли беше, за да определите риска от поява на декубитус, риска от падане и тежестта на двигателния дефицит с цел планиране на индивидуалните грижи? | 65 (67.7%) | 24 (63.2%) | > 0,05 |
| 5. Предвид решаването на ситуационни задачи кой метод на преценка, оценка и планиране на грижите според Вас е по-коректен? ***Отговор – чрез скали за оценка*** | 81 (84.4%) | 32 (84.2%) | > 0,05 |
| 6. Бихте ли предложили и други скали (като инструментариум) за оценка на зависимостта на пациента от грижи? | 53 (55.2%) | 29 (76.3%) | > 0,05 |
| 7. Желаете ли въвеждане на инструментариум за оценка в учебния процес? | 77 (80.2%) | 38 (100.0%) | > 0,05 |
| 8. Според Вас необходим ли е наръчник за студенти от специалност „Медицинска сестра“ за оценка и планиране на грижите за пациенти чрез скали за оценка? | 90 (93.8%) | 36 (94.7%) | > 0,05 |

*Заб.: За установяване на статистически значимо различие между групите е приложен непараметричен тест на Mann-Whitney.*

## Обсъждане

Задачата на студентите на преддипломен стаж е да определят проблемите на пациента, да направят оценка на грижите и да планират грижите в двете посочени клиники. Основната цел на проучването е постигната чрез анализ на планирането на сестринските грижи за пациенти със социалнозначими заболявания чрез инструментариум за оценка.

Основните задачи на изследването са изпълнени чрез:

– събиране на обективни и субективни данни за целевите групи пациенти. Студентите с помощта на преподаватели са отразили индивидуалните характеристики за всеки пациент във формуляр с приложени три скали за оценка.

– изготвяне на стандартизиран план за грижи за болен с определено заболяване, който включва правилно идентифициране на съществуващите нужди, оценка на потребностите от конкретни грижи по Вирджиния Хендерсън и определяне на сестринските дейности според компетенциите на медицинските сестри в България [5, 6].

**Оценката на нуждите от грижи за пациенти в реална болнична среда, направена от студенти от специалност „Медицинска сестра“ в Клиника по пневмология и фтизиатрия** на УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ – Плевен, е извършена успешно.

Успеваемостта на студента да борави със СФН/FIM в реална болнична среда е много добра, което доказва, че инструментариумът за оценка на нуждата от грижи за пациента би послужил и за точна оценка на студентите да планират грижите, което ги подготвя успешно за реалната практика.

От анализа на резултатите от табл. 1 е видно, че студентът най-добре се е справил със Скалата за функционална независимост, по която е дал общо 49 верни отговора, разпределени, както следва: за приемане – 24 верни отговора от общо 28, а за изписване – 25 верни отговора от общо 28. Ако трябва да оценим работата на студента, то веднага изчисляваме минимално изискуемо ниво на компетентност (МИНК).

**Резултатите от Клиника по ортопедия и травматология,** анализирани чрез направена оценка по предложените скали и планиране на сестринските интервенции, са посочени на табл. 2.

Тук точната оценка е извършена през погледа на преподавателите, участващи в проучването, и ще послужи за еталон на студентите. Оценката е важна за правилно планиране на потребностите на пациентите, които след оперативната интер-

венция са на първи болничен режим, имат риск от декубитални усложнения и близо два месеца ще се придвижват с помощно средство [1, 4].

Пациентите са с висока степен на зависимост от грижи, защото седем от тях са с fractura colli femoris и пет са с fractura femoris perthroch., възрастовата граница е над 65 г., което е предпоставка за последващи продължителни грижи.

Най-честите затруднения от проведената оценка по СФН за нуждаещи се от максимална помощ пациенти са в областите от самообслужване (къпане, лична хигиена, обличане и ходене до тоалетна), придвижване (изкачване и слизане по стъпала, придвижване). Съобразно оценката на нивото на зависимост, медицинските сестри планират целите и сестринските интервенции. Постигането на целите е последователно и постепенно, т.е. от зависимост в дадена област към независимост.

Относно установената статистическа значимост в мнението на студентите от специалност „Медицинска сестра“, VI, VII и VIII семестър, касаеща източника на информирация за СО, бихме го обяснили с факта, че почти всички студенти са присъствали на лекциите, на които е представено планиране на грижи за пациенти посредством скали за оценка, по учебната дисциплина „Сестрински грижи за неврологично болни“.

От табл. 5 е видно, че в отговор на поставените осем въпроса, представящи мнението на студентите от трети и четвърти курс на обучение относно планирането на СГ чрез инструментариум за оценка, и двете групи респонденти са запознати със СО основно от лекционен материал. Това се обяснява с факта, че една част от студентите участват в кръжочна дейност за ползване на скалите за оценка в сестринската практика, а останалите респонденти се запознават от лекции (*Специални СГ при болни с исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт и СГ при болни с болест на Паркинсон*) по учебната дисциплина „Сестрински грижи за неврологично болни“, в които, като допълнение към лекционния материал, се представят три основни инструмента, съобразени с компетенциите на медицинските сестри за оценка и планиране на СГ и особено за пациенти с нарушена двигателна активност.

Студентите в VII и VIII семестър са с по-висок относителен дял относно предпочитанията си и за други СО, чрез които студентите да планират СГ.

Всички студенти от четвърти курс желаят въвеждане на инструментариум за оценка в учебния процес и повече от две трети от третокурсниците имат желание за същото. Този резултат бихме си обяснили с това, че по-голяма част от студентите са присъствали на лекции или са участвали в кръжока за СО и почти всички са решавали предложения казус по време на учебно-практическо занятие.

Почти единодушни са студентите и от двата курса на обучение, че се нуждаят от наръчник за студенти по специалност „Медицинска сестра“ за оценка и планиране на грижите за пациенти, който да им послужи за помагало и ръководство по време на учебно-практическите занятия.

Наръчникът би бил полезен за студенти от специалност „Медицинска сестра“, като целта му е да подпомогне събирането на информация – обективна и субективна, регистрирането на фактори и изчислението на степените на зависимост по предварително избрани и подходящи инструменти. Наръчникът ще съдържа кратко въведение, запознаване на студентите с начина на събиране на информация чрез подходящо общуване с пациента и неговите близки, чрез измерване и изследване на показатели в компетенциите на специалиста по ЗГ, с начина на регистриране и определяне на степените на зависимост по точкова система към съответната скала. Този начин на оценка гарантира обективност и точност при планиране на грижите, което е и следващият етап от сестринския процес. Планираните грижи ще се записват за всяка нужда на пациента, като целта е от по-зависимо състояние пациентът да премине в по-независимо. При този процес на медицинските сестри не се отнема правото на самостоятелност, а се стимулира [1, 7].

Наръчникът ще съдържа основните правила за осъществяване на грижи за хора с хронични заболявания, особено възрастни и стари, като ще се обхванат грижите в домашни условия, следвайки алгоритъм от действия. Съдържанието е уместно да бъде разделено на раздели, обхващащи най-необходимите нужди на хронично болните пациенти, особено тези над 65-годишна възраст, в процеса на възстановяване. За лицата, които ще се възстановяват в домашни условия и са със степен на зависимост от грижи, е редно да има раздел за обучение на близките на пациента. Информацията за тях трябва да е представена с подробна, ясна и конкретна терминология, достъпна за всички [1].

Скалите за оценка, могат да бъдат прилагани и при лица с други заболявания, като онкологично болни пациенти, изискващи точна оценка и подходящи скали за оценка [8, 9, 10].

Чрез СО грижите не се решават хипотетично, а са основани на ясни критерии и оценки, които са предназначени за различни здравни специалисти [11-15]. В този труд са представени тези, които отговарят на компетенциите на медицинските сестри в България, и са спазени принципите за етично поведение към пациентите [6, 16].

**Изводите, които могат да се направят, са:**

1. В световен мащаб съществуват скали, отговарящи на компетенциите на медицинските сестри в България и базирани на 14-те нужди по В. Хендерсън.

2. Социалната значимост на хроничните неинфекциозни заболявания у нас и застаряващото население с множествена патология са предпос-

тавка за нарастване на нуждите от добре оценени и документирани здравни грижи, гарантиращи качество на здравната услуга, ценова ефективност и проследяване на очаквания резултат.

3. Специфичните потребности на пациентите с хронични заболявания изискват квалифицирани и високоспециализирани непрекъснати ЗГ през целия лечебно-оздравителен и възстановителен процес.

4. За да се постигне планиране на СГ, трябва да се осъществи вторият етап на сестринския процес след събиране на обективни и субективни данни, а именно оценка на нуждите от грижи. Следователно са необходими надеждни и валидни инструменти за измерване на индивидуализираните СГ. Тези скали представляват полезни мерки за оценка на възприятията на пациентите, за индивидуализацията на получените резултати/нужди.

5. Съвременната европейска и световна практика на осъществяване на ЗГ дава възможност на специалиста да поема отговорност за определяне на проблемите, планиране и реализиране на автономни и колаборативни ЗГ, като използва предвидени за това СО и протоколи за грижи за конкретно състояние на пациент с дадено заболяване.

6. Отчита се необходимостта от специализирано ръководство/наръчник за студенти от специалност „Медицинска сестра“ при планиране на СГ за пациенти както в болничната, така и в извънболничната помощ.

7. Прилагането на холистичния подход в здравните грижи и пациент-центрираните грижи, базирани на доказателствата, чрез СО и стандартизирани планове за грижи, които впоследствие се индивидуализират, би допринесло за обективизиране на резултатите от реализираните интервенции.

## Заключение

В заключение може да потвърдим, че СО са не само помагало за студента и преподавателя, но са и важен инструмент за гарантиране на точност в преценката, без пропуски в оценката и грижите за пациентите, особено за тези със значителна степен на зависимост. Хроничните неинфекциозни заболявания, особено тези сред възрастното население, изискват специализирани и постоянни грижи, които да са добре систематизирани, точни, стандартизирани и преди всичко индивидуализирани.

***Благодарности:*** *Статията е изпълнена по проект № 4/2024, финансиран от МУ – Плевен. Комисията по етика на научноизследователската дейност при Медицински университет – Плевен, разреши провеждане на научното изследване с изходящ номер: 783/ 14.06.2024 г.*

### Библиография

1. Балабурова М. Иновативни подходи в планиране на сестрински грижи. Монография. Издателски център МУ – Плевен, 2025.
2. Вачева Д, Мирчева А. Медицинска рехабилитация и ерготерапия при пациенти с ендопротезирана тазобедрена става. Управление и образование, 9, (5) 2013, 29-32.
3. Хендерсън В. Основни принципи на сестринските грижи. Международен съвет на сестрите. Издателски център на ВМИ – Плевен, 2003, 3-64.
4. Мухина С, Тарновская И. Теоретични основи на сестринските грижи. Издателски център на МУ – Плевен, 2006, 1-232.
5. Закон за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките, асоциираните специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите. Изм. ДВ, бр. 17 от 26 февруари 2019 г., 1-21.
6. Наредба № 1 за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните специалисти и здравните асистенти могат да извършват самостоятелно или по назначение. Обн. ДВ, бр. 15 от 18 февруари 2011, изм. ДВ, бр. 50 от 1 юли 2011, 1-17. Достъпно на адрес: https://nursing-bg.com/docs/nb/nz/n10.pdf (11.02.21).
7. NANDA nursing diagnosis list (2018-2020). Accessible at. https://health-conditions.com
8. Колева Г, Георгиева Д. Използване на вербални и невербални скали за оценка на болката от медицинската сестра при палиативно болни. Русенски университет „Ангел Кънчев“, 2016. https://www.researchgate.net/ (02.09.2024 г.).
9. Gergova P, Georgieva S, Mineva-Dimitrova E. Analisis of nurses' role in transition care for patients with oncology diseases at Georgi Stranski University Hospital, Pleven, Bulgaria. JBCR, 2025, 18, 117-127. DOI: 10.3897/jbcr.e134034.
10. Gergova P, Georgieva S, Mineva-Dimitrova E. Establishment of a therapeutic relationship nurse-patient at patients with oncology diseases. Journal of IMAB, 2024, Apr-Jun 30(2), 5538-5541.
11. Bisset A, Hondrodimou M, Mincheva P. Application of Functional Assessment of ADL in Neurorehabilitation. Proceedings of University of Ruse, 2018, 57, Book 8.4., 23-26.
12. Functional Independence Measurement (FIM) User Manual, Version 1.0, Department of Veterans Affairs, VistA System Design and Development, May 2003, 1-8.
13. Poe SS, Cvach M, Dawson PB et al. The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool Postimplementation Evaluation. Journal of Nursing Care Quality. October 2007, 22(4):293-298. DOI: 10.1097/01.NCQ.0000290408.74027.39
14. Ślusarz R. The Use of Clinimetrics in the Practice of a Neurosurgical Nurse. Preliminary Reports. The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing, JNNN, 2022;11(3):124-129. DOI: 10.15225/PNN.2022.11.3.4, https://www.researchgate.net/
15. Suhonen R, Schmidt LA, Radwin L. Measuring individualized nursing care: assessment of reliability and validity of three scales. J Adv Nurs. 2007 Jul;59(1):77-85. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04282.x.
16. Анов А. Информирано съгласие – исторически и философски щрихи на една революция. Асклепий, 2017, 13(32): 160-163.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Гл. ас. Меглена Маринова Балабурова
Катедра „Сестрински терапевтични грижи“
Факултет "Здравни грижи"
Медицински университет
ул. „Кл. Охридски“ 1
5800 Плевен
e-mail: meglena_balaburov@abv.bg

ORCID ID:
М. Балабурова: https://orcid.org/0000-0003-3004-8980
Ж. Андреева-Симеонова: https://orcid.org/0009-0007-8437-6257
А. Симеонова: https://orcid.org/0000-0002-0999-7930