

ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ КОМПЕТЕНЦИИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ КАТО ФАКТОР ЗА КАЧЕСТВО НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ В ИНТЕНЗИВНИТЕ ОТДЕЛЕНИЯ

Д. Миликина, И. Соколова, К. Богданова

Факултет по обществено здраве "Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн", Медицински университет – София

THE PROFESSIONAL COMPETENCIES OF NURSES AS A FACTOR FOR THE QUALITY OF HEALTH CARE IN INTENSIVE CARE UNITS

D. MILIKINA, I. SOKOLOVA, K. BOGDANOVA

Faculty of Public Health „Prof. Tzecomir Vodenitcharov, MD, DSc“, Medical University – Sofia

Резюме. Развитието на технологиите и медицинската наука изисква непрекъснато обучение на медицинските сестри в специализираните структури за интензивно лечение. Ефективната организация на работата, възможностите за повишаване на квалификацията и кариерното им развитие спомагат за тяхната мотивацията като фактор за качество на здравните грижи, което намира отражение в удовлетвореността на пациентите. Това от своя страна е определящо за икономическата стабилност на лечебните заведения и е основа за устойчивото им развитие в условията на пазарна икономика. **Целта** на настоящия обзор е да се анализира значението на професионалните компетенции на медицинските сестри като ключов фактор за осигуряване на високо качество на здравните грижи в интензивните отделения, както и да се разгледа ролята на професионалното обучение, следдипломната квалификация и ефективната организация на сестринската дейност за повишаване ефективността на лечебния процес и удовлетвореността на пациентите.

Ключови думи: интензивни грижи, компетенции, качество, сестрински грижи, управление

Abstract. The development of technology and medical science requires continuous training of nurses in specialized intensive care units. The effective organization of work, opportunities for further qualification, and career development contribute to their motivation as a factor in the quality of healthcare, which is reflected in patient satisfaction. This, in turn, is decisive for the economic stability of healthcare institutions and forms the basis for their sustainable development in a market economy. **The aim** of the present review article is to analyze the importance of the professional competencies of nurses as a key factor in ensuring high quality of healthcare in intensive care units, as well as to examine the role of professional education, postgraduate qualification, and the effective organization of nursing activities in improving the efficiency of the treatment process and patient satisfaction.

Key words: intensive care, competencies, quality, nursing care, management

ВЪВЕДЕНИЕ

Още от ранните години на възникване на медицинската наука и практика основна цел на медицинските специалисти е да се разрешават проблемите в областта на качеството на медицинската грижа, независимо от нивото на познание и слабо проучване на учените в тази насока. Когато се говори за „качество на грижите“ се взема предвид нивото на професионална компетентност, която ще осигури удовлетвореността на пациента от грижите и крайния резултат за здравословното му състояние [1, 2, 23].

Като качествена здравна услуга се възприема тази, която предоставя на всеки пациент достатъчно диагностични и терапевтични дейности, осигуряващи най-добър резултат по отношение на здравето в съответствие с актуалното състояние на медицинската наука. Качеството се формира от различни параметри и няма универсален начин за неговото определяне [15].

Факторите, които влияят върху качеството в здравеопазването, са разнообразни и могат да се систематизират в следните групи:

- фактори с общ характер, свързани с потребителското търсене и изисквания;
- технологични фактори;
- организационни фактори;
- икономически фактори;
- социални и психологични фактори [27].

Качеството на здравните грижи се определя като съответствие на въведени норми, възприети от професията, и представлява нейния принос за здравеопазването, индивида и населението [19].

Според Г. Грънчарова (2005) за гарантиране на качеството на предоставяните сестрински грижи е необходимо разработване на философия и ясно дефиниране на стандартите и целите на сестринските грижи. Формулирането на философията и целите представлява елемент на стратегическото планиране, което доказва едновременно

менното осъществяване на основните функции на мениджмънта. Контролните механизми включват акредитационни процедури, използване на консултанти, средства за оценяване, визитации, доклади, инспектиране и сестрински одити [15].

Специално внимание се отделя на внедряването на екипен подход в здравното обслужване. Това дава възможност за повишаване на ефективността и качеството на грижите в съответствие със спецификата на лечението и непрекъснато повишаващите се нужди на пациентите в сложните социално-икономически условия [3].

Основен подход при оценката на качеството е установяване на ефективността на здравното обслужване в нейната триединна същност – медицинска, социална и икономическа ефективност. Оценката на качеството в здравеопазването трябва да покаже доколко се подобряват резултатите от здравното обслужване, отразени в здравния статус, функционалната дееспособност на населението, психосоциалното благополучие и удовлетвореността на пациентите [9].

Сложността на проблемите за качеството в здравеопазването произтича от факта, че всяка здравна услуга има строго индивидуален характер. Многообразието и разностранният характер на проблемите и спецификата на медицинската помощ изискват прилагането на евристичен подход при оценката и заключенията за качеството и управлението на здравните грижи. Това обуславя необходимостта от подготвени експерти, които да ревизират нивото на качеството на здравните грижи и да разработват модели за тяхното управление въз основа на научно доказани статистически методи на изследване [31].

В. Борисов (2004) посочва, че в областта на здравното обслужване качеството е по-трудно установимо и контролируемо в сравнение с редица други сфери на социалния живот, като причините за тази трудност са главно две: невъзможност за директно и моментно оценяване и многофакторна обусловеност на качеството на здравното обслужване [8].

Качеството на медицинското обслужване се формулира като модел, включващ *динамична променяща се* и *статична резултативна* страна, включително логична връзка между факторите и съдържателните аспекти на медицинското обслужване [36].

Здравните грижи са важен елемент в цялостния процес на лечение и са основен фактор за качеството на здравните услуги, чието отражение е удовлетвореността на пациентите. Това придобива особена значимост в съвременните условия на пазарна икономика и конкуренция между лечебните заведения, чиято конкурентоспособност и икономическа стабилност зависят, в немалка степен, от качеството и ефективността на здравните грижи. Тяхното повишаване е важна предпоставка за

устойчиво развитие на здравните структури и е зависимо от дейностите в няколко основни аспекта:

- прилагане на научнообосновани модели за управление на здравните грижи;
- икономическа ефективност на здравните грижи;
- осигуряване на достатъчен брой персонал;
- повишаването квалификацията и професионалните умения на персонала;
- мотивация и перспективи за кариерно развитие на персонала [13, 14, 33].

УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ И ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ

Управлението на здравните грижи е сложна и многообхватна дейност, чиято същност се заключава главно в мобилизирането на човешките ресурси. Това включва целия човешки потенциал, разглеждан на определено равнище в относително самостоятелно обособена система. Тяхното управление е една от най-важните дейности за съвременната здравна организация, тъй като наличието на човешки ресурси е основна предпоставка, чрез която здравните организации могат да се развиват [16].

Обектът на управление на човешките ресурси в дадена организация са хората. Те изпълняват поставените им задачи и преследват общите цели на организацията. Хората имат много важно значение за успеха и развитието на здравното заведение, в което работят. Това са отделни личности с различни способности, умения, интереси, характери, темперамент, емоционални прояви, потребности, нагласи, ценности, култура, семейно положение, лични проблеми и съдби, събрани на едно място, обединени от идеята да постигнат общи цели и добри резултати и по този начин да спомогнат за развитието на организацията [6, 11, 28].

Мениджмънтът на здравните грижи е част от управлението на човешките ресурси на ниво клиника, отделение, медико-диагностична или медико-техническа лаборатория в лицето на старшата медицинска сестра (акушерка, лаборант, рехабилитатор). Това е изключително динамичен процес. За да бъде ефективен, той трябва непрекъснато да се адаптира към социално-икономическите и политическите промени в обществото [12].

Трябва да се има предвид, че основна роля в процеса на управление на здравните грижи имат не само ръководителите, но и всеки един професионалист от персонала и екипа като цяло. Това подчертава ролята на организационната и управленската култура, като компоненти на вътрешната среда, в която се формира качеството [25, 35].

Успешното управление на здравните грижи се заключава в оптималното използване на ресурсите и насочването им към грижите за човека и неговото здраве. Ефективността на този процес и съвременните стандарти за качество на медицинската помощ обуславят необходимостта от раз-

работване и внедряване в практиката на научно-обосновани модели за управление на здравните грижи. Това трябва да се основава на съвременните теоретични подходи и концепции в мениджмънта на човешките ресурси и на икономическата рентабилност на лечебните заведения. Задължително условие за прилагане в практиката на единен методичен модел за управление на здравните грижи, освен наличие на квалифициран персонал, е информационното осигуряване, като основна част от технологията и развитието на здравната система [24, 28].

Правилното организиране на дейността на професионалистите по здравни грижи изисква да бъдат разработени управленски средства, които да дават указания за извършване на дейностите и грижите според съществуващите стандарти и добри практики. Въз основа на това могат да се контролират дейностите и качеството в съответната болнична структура [17].

Въвеждането в практиката на модел за управление на здравните грижи е предпоставка за повишаване качеството на работата в болничните структури чрез прилагането на научнообосновани и практически утвърдени подходи, методи и средства, които нямат приложение на този етап в сестринската практика в страната. По този начин ще се подпомогне решаването на проблемите, свързани с определяне на отговорностите, дейностите, правата и задълженията на ръководителите по здравни грижи, като важно условие за повишаване на качеството на здравните грижи.

Основните функции на ръководителите по здравни грижи трябва да са насочени към: планиране, организиране, хигиена, контрол и оценка, взаимоотношения и обучение. Тези функции трябва да се осъществяват в единен и непрекъснат цикъл, което изисква способност за бързо преминаване от една управленска функция към друга [5, 6].

Оптимизирането на управлението на сестринските грижи ще спомогне и за утвърждаване на приноса на сестринската професия в съвременното и модернизирано здравеопазване.

Реформите в здравеопазването, членството в Европейския съюз и съвременните постижения в медицината и здравните грижи променят изискванията в професионалната подготовка и реализация на медицинските сестри.

ПРОФЕСИОНАЛНАТА КВАЛИФИКАЦИЯ КАТО ФАКТОР ЗА КАЧЕСТВОТО НА ИНТЕНЗИВНИТЕ ГРИЖИ

Обучението по специалността "Медицинска сестра" за образователно-квалификационна степен "бакалавър" е в редовна форма, с продължителност 4 учебни години, съответстващи на 8 семестъра, и хорариум 4630 часа и придобиване на не по-малко от 240 кредита по *Системата за натрупване и трансфер на кредити*. Теоретич-

ната и практическата подготовка се осъществяват чрез задължителни, избираеми и факултативни учебни дисциплини под формата на лекции, семинари и практически упражнения. По учебен план на специалността студентите изучават в трети семестър задължителните дисциплини „Анестезиология, реанимация и интензивно лечение“ с хорариум 60 учебни часа и „Сестрински грижи в реанимацията и интензивната терапия“ с 45 учебни часа. Студентите придобиват знания и умения за наблюдение на мониторирани пациенти и извършване на грижи в екип с анестезиолог и реаниматор [32, 20].

Професионалните дейности, които медицинската сестра може да извършва самостоятелно, са регламентирани в седем направления съгласно Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Обхватът на сестринските грижи, насочени към пациенти на интензивно лечение, включва:

- разпознаване на индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на своевременни действия;
- извършване на общ и специален тоалет на болния;
- мониторинг – измерване, регистрация и оценяване на витални показатели;
- подпомагане на дишането, храненето и приема на течности;
- подпомагане на отделянето;
- съставяне план за сестрински грижи;
- участие в организацията на профилактиката, контрола и епидемиологичния надзор на инфекции, свързани с медицинското обслужване;
- предоперативни и следоперативни грижи за пациенти;
- участие при поддържане на оптимална температура;
- подпомагане при избягване на опасности.

Извършването на спешни и неотложни действия при животозастрашаващи ситуации допускат методи за осигуряване и поддържане на жизнените функции на пациента, проходимостта на горните дихателни пътища; провеждането на първична реанимация – непряк сърдечен масаж и изкуствена вентилация [21].

Следдипломното обучение по специалността „Анестезиология и интензивни грижи“, съгласно Приложение 1 от Наредба № 1 от 22 януари за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, се провежда за една година с общ хорариум 485 часа.

Учебната програма обхваща теоретично и практическо обучение. Теоретичното обучение включва 6 модула:

1. Организация на работата и комуникации в операционния блок и в реанимационни звена: устройство на операционен блок и отделение за

интензивни грижи; преданестезионна консултация и преглед; организация на труда в операционния блок, залата за събуждане и реанимационното отделение (работни графици, планове, екипи); подготовка на материалите; подготовка на залата; комуникационни техники; информационни системи; сестринска документация.

2. Анатомия, физиология и патофизиология – дихателна система; централна и периферна нервна система; ендокринна система; сърдечносъдова система; отделителна система; чернодробни функции; терморегулация; имунология; болка – анатомия и физиология, физиология на съня.

3. Болнична хигиена – хигиенни норми; стерилизация и дезинфекция; инфекция; поддържане и съхранение на материалите.

4. Анестезиологични техники и фармакология – видове анестезия; техники и грижи за пациента при анестезия при деца и възрастни в различните клинични направления.

5. Наблюдение и интензивни грижи за пациента – мониторинг на жизнените функции; реанимационни и интензивни грижи при възрастни в зависимост от патологията, управление на болката; патологични състояния при деца, изискващи реанимационни грижи; хигиенни грижи за болните в интензивни отделения; профилактика на усложненията – декубитуси, тромбоемболии, бронхопневмонии и други; грижи за болни на изкуствена вентилация; ентерално и парентерално хранене; водно-електролитен баланс и алкално-киселинен статус; грижи за починал болен.

6. Кардиопулмонална ресусцитация при спирание на сърдечната дейност (кардиакарест); клинична и биологична смърт; кардиопулмонална ресусцитация – алгоритми на поведение; практически упражнения на манекен – ендотрахеална интубация; сърдечен масаж, кардиоверсия, дефибрилация; осигуряване на периферни и централни венозни пътища.

Нивото на професионална компетентност се определя от широк обхват общомедицински, хирургични и диагностично-лечебни дейности, които определят интердисциплинарния подход в интензивното лечение. Интензивната терапия се провежда на принципа „постоянна осигуреност 24/7“, с нормативни изисквания за висока професионална квалификация на лекари и медицински сестри.

Професионалната квалификация на медицинските сестри в процеса на интензивно лечение се основава на морално-етични принципи на поведение, последователност, ред и точност при изпълнението на лекарските назначения по часове и минути в денонощието с приоритет към спешни ситуации, застрашаващи живота на болния [29, 30].

Умението за обективна оценка на състоянието на пациента, събирането и анализирането на получените резултати допринасят за определяне на конкретните потребности и за съставяне на инди-

видуален план за грижи. Внимание и грижи се отделят специално за личната хигиена, двигателния режим и укрепването на психиката на болния, предвид обстановката в интензивните отделения – страх и тревожност при пациентите. Остро настъпилите клинични състояния, налагащи интубация и провеждане на диагностично-терапевтични процедури, като механична вентилация, инвазивни процедури, често водят до невроповеденчески разстройства – тревожност, възбуда, делириум и др. [4, 22, 26].

СПЕЦИФИКА НА СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ В ИНТЕНЗИВНИТЕ ОТДЕЛЕНИЯ

Организацията на работа и спецификата на сестринските грижи в интензивните отделения поставят все по-големи изисквания към базовото образование и следдипломната квалификация на медицинските сестри. Качеството на полаганите грижи се определя от степента на натоварване и от професионалната квалификация на медицинските сестри. От изключителна важност е да се инвестира в подобряването на работната среда, в която медицинските сестри могат да предоставят оптимално качество на грижите. Мениджърите на медицинските сестри могат да подобрят професионалната автономия със споделено лидерство, като увеличат максимално потенциала, опита и квалификацията на медицинските сестри с насърчаване към самоуправление в тяхната дейност [7, 18].

Съотношението *ползи/разходи* в интензивните отделения се изразява в съответствие с очакваните и получените резултати при лечението. Резултатите от проведените интервенции в диагностично-лечебния процес определят и ефективността на сестринския подход и качеството на интензивните грижи. Придобиването на автономни функции в сестринската практика е процес на изграждане на личностни и професионални качества. За да отговорят на съвременните предизвикателства в медицинската наука и практика, на специалистите по здравни грижи следва да се осигурят лесен достъп и възможности за учене през целия живот. Мотивацията за повишаване на професионалната квалификация е изключително важен фактор за кадровия потенциал в интензивните отделения. Подготовката, професионалното развитие и усъвършенстване на служителите са първостепенна задача на всеки успял мениджър. Осъзнатата потребност от ефективно и качествено обучение води до по-добри резултати за екипа и увеличава ефективността от използването на основните фактори за постигане на по-добри резултати за организацията [34].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Интензивната терапия е непрекъснат, динамичен лечебен процес, при който своевременно, правилно и точно реагиране на промените в

състоянието на пациента има важно значение за успешния резултат. Голямата наблюдателност, внимание, опит и прецизност в работата на медицинската сестра водят до навременно разпознаване на риска за живота на болния и проява на бърза и адекватна реакция за справяне в критичните ситуации. Качественото базово образование, възможностите и мотивацията за провеждане на следдипломна квалификация на медицинските сестри, добрата организация на работата им са определящи за качеството на полагащите грижи в интензивните отделения.

Библиография

- Александрова М, Попов Т. За някои технологии и иновационни подходи при непрекъснатото обучение на медицинските сестри. Педагогическото образование в България. Състояние и тенденции, 2006, (1):440-444.
- Александрова М. Модели за непрекъснато обучение на медицинските сестри. В: Сборник научни студии и статии на ЮЗУ „Неофит Рилски“ – Съвременното образование – мисия и визия. Благоевград, УН „Неофит Рилски“, 2010, 459-462.
- Александрова М. Планиране, реализация и оценка на грижите, определени в сестринската диагноза. В: Обществено здраве. Ръководство за специализация на медицински сестри. София, Горекс Прес, 2001, 97-100.
- Бикова П, Василева Н, Терзиева А. Електронното обучение и практическото му приложение в медицината. В: Тридесет и първа научно-технологична сесия. Сборник доклади. ТЕМТО, 2013, 82-85.
- Богданова К. Качество на здравните грижи в лечебното заведение. Дис. труд. МУ – София, 2018, 180.
- Богданова К. Основни аспекти в управлението на здравните грижи. ЦМБ, МУ – София, 2019, 112.
- Богданова К. Удовлетвореност на студентите от качеството на обучението по специалност „Управление на здравните грижи“. Knowledge International Journal, 2019, 31(4):1175-1180.
- Борисов В. Мениджмънт на качеството в здравеопазването. В: Здравен мениджмънт. Т. I. София, Филвест, 2004, 243-258.
- Брундланд Г. Устойчивото развитие и здравето на народите. Социална медицина, 2002, (4):2-3.
- Василева Н. Професията медицинска сестра – мотивация и призвание. МУ – София, 2015, 100.
- Воденичаров Ц. Медицински и мениджърски професионализъм – потребност от академична и експертна подкрепа в контекста на организационната промяна в здравеопазването. Здравна политика и мениджмънт, 2011, (4):3-5.
- Воденичаров Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра. ДАК, С., 2003.
- Георгиева Ем, Георгиева Л. Качеството на лабораторните медицински услуги като елемент на цялостното качество на здравните дейности. Варненски медицински форум, 2014, 3(4):62-65.
- Гладилов Ст, Янакиева А, Воденичарова А. Маркетинг в здравеопазването. Принцес Маринови ООД, С., 2015, 220.
- Грънчарова Г. Управление на здравните грижи. ИЦ на МУ – Плевен, 239-258.
- Димитров Д. Стил на лидерство и мениджмънт в болницата. Здравна политика и мениджмънт, 2009, (2):25-30.
- Димитров Д. Управленска компетентност на началник отделенията и старшите сестри. Здравна политика и мениджмънт, 2008, (5):76-79.
- Димитрова М. Голямото натоварване на професионалистите по здравни грижи в интензивните сектори – фактор, повлияващ нагласите за промяна на работното място. Здравни грижи, 2017, 16(4):17-24.
- Захов В. Управление на човешките ресурси в лечебните заведения. Здравна политика и мениджмънт, 2008, (6):83-84.
- Наредба за единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите “медицинска сестра”, “акушерка” и “лекарски асистент” за образователно-квалификационна степен “бакалавър”. ДВ, бр. 95 от 29 ноември 2005 г., загл. изм. и доп. – ДВ, бр. 32 от 2016 г., изм. и доп. ДВ, бр. 1 от 2 януари 2024 г.
- Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. ДВ, бр. 15 от 18 февруари 2011 г., загл. доп. – ДВ, бр. 61 от 2022 г., изм. ДВ, бр. 61 от 2 август 2022 г.
- Николаков Д. Клиничен и управленски анализ на дейностите в Клиника по анестезиология и интензивно лечение за подобряване качеството и контрола на разходите. Дис. труд. МУ – София, 2018, 235.
- Петков В, Попов Н. Икономически реалности в здравеопазването. ИКТ решения – отговор на много въпроси. Здравен мениджмънт, 2004, 4(5):30-31.
- Петрова Зл, Генев С. Управление на здравната система. Национално сдружение за здравна политика и здравен мениджмънт (НСЗПМ), Health media, 2014, 352.
- Петрова-Готова Ц. Някои аспекти на качеството в здравеопазването. Здравен мениджмънт, 2005, 5(2):25-28.
- Петрова-Готова Ц. Доброто информационно осигуряване – предпоставка за по-ефективно здравеопазване. В: Сборник доклади на научно-технологична сесия, КОНТАКТ 2013, Интердисциплинарната идея в действие. ТЕМТО, 2013, 164-168.
- Стамболова И. Мениджмънт и етика на съвременната медицинска практика. София, Симел, 2008, 90.
- Сурчева Ж. Трудовата мотивация – обзор върху някои теоретични постановки (II част). Здравен мениджмънт, 2004, 4(2):22-24.
- Чакърва Л. Професионална етика за специалисти по здравни грижи. Габрово, ЕксПрес, 2011, 180.
- Чакърва Л. Макроетика и устойчиво развитие на здравеопазването. Габрово, ЕксПрес, 2013, 16-17.
- Чанева Г. Управленски подходи за ефективни здравни грижи. МУ – София, ЦМБ, 2015, 96.
- Чанева Г, Младенова С, Богданова К. Продължаващо обучение на професионалистите по здравни грижи – проблеми и тенденции. Knowledge International Journal, 2021, 49(4):901-904.
- Янева Р. Микроикономикс на болничното лечебно заведение. Ръководство за упражнения и семинари. София, СимелПрес, 2011, 9-11.
- Duffield C, Roche M, O'Brein-Pallas L, Catling-Paull C, King M. Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit Manager. Collegian, 2009b, (16):11-17.
- Grinberg K, Sela Y. Expanding nurses' authority – Physicians' and nurses' attitudes. Appl Nurs Res, 2022, 63:151550. doi:10.1016/j.apnr.2021.151550
- Newman K, Maylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain: Implications for management of recruitment and retention. J Manag Med, 2002, 16(4):271-291.

✉ Адрес за кореспонденция:
Димитрина Миликина
e-mail: d.milikina@fz.mu-sofia.bg