

ПОДХОДИ ЗА ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНИ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ В ЗДРАВНИЯ МЕНИДЖМЪНТ

Павлинка Добрилова

*Филиал „Проф. д-р Иван Митев”, гр. Враца към МУ – София
3000, гр. Враца, България, e-mail: pavlinka1969@abv.bg*

APPROACHES FOR PROVIDING QUALITY NURSING CARE IN HEALTH MANAGEMENT

Pavlinka Dobrilova

*Subsidiary "Prof. Dr. Ivan Mitev" to Vratsa - Medical University of Sofia
3000 Vratsa, Bulgaria, e-mail: pavlinka1969i@abv.bg*

ABSTRACT

Nurses process approach, on the one hand creates an opportunity for an individual patient, and the other is a prerequisite for measuring, evaluating and improving the effectiveness and quality of nursing care. There are many barriers to the implementation of the nursing process in the work of medical institutions in our country. One of these barriers is the lack of knowledge of nurses about the nature of this methodological approach.

The purpose of this study was to assess the knowledge of nurses on the practical application of the nursing process to improve organizational activities of nursing staff to improve the efficiency and quality of care in hospital.

The article analyzes the theoretical and practical training of nurses for the nursing process as a limiting factor for its implementation.

Key words: nursing process , nurses , quality

Въведение: В модерните концепции и стратегии за сестринството се наблюдава тенденция за пренасяне на акцента от техника, изпълнение на манипулациите и дейности предписани от лекаря към широко хуманната професия свързана с грижи за човека, допринасяща за запазване и възстановяване на неговото здраве. Философията на сестринската дейност се изразява в съдействие на пациента за постигане на оптимално ниво на здраве във всяка наблюдавана ситуация чрез планиране на грижите и обезпечаване на съответни интервенции.

Управлението на дейностите, извършвани от тази част на персонала, се определя като една от възможните функции на съвременният мениджмънт, основаващ се на принципа за постигане на здраве за всички и включващ въвеждане и прилагане на систематичен подход, чрез който се намира необходимата информация, обработва се и се конкретизира чрез съответни интервенции, а в последствие се оценяват резултатите. Това ще скъси дистанцията между медицинската сестра и пациента и ще създаде възможност пациента да преживее възможно най-лесно болестния период (5).

Централната роля на медицинската сестра в организирането, координирането и осъществяването на грижите за пациента и разширяването на нейните автономни функции дават основание за въвеждане на понятието „сестрински метод”. Грънчарова определя сестринския метод като процес на работа, при който медицинската сестра определя, извършва и оценява действията, свързани със собствената ѝ роля (1). Редица автори описват концепции и теоретични постановки на подхода за сестрински грижи с цел определяне на автономните функции на медицинските сестри.

Упражняването на сестринската професия през последните години се основава именно на този подход, който позволява избора на философия, създава възможности за индивидуален подход към пациента, задължава медицинските сестри да провеждат

разговори и обучения на пациентите, както и да вземат решения в сферата на грижите (4). Подходът се реализира чрез работа на медицинските сестри с досие на пациента, в което се документират проблемът на пациента и планът за сестрински грижи. Документирането на сестринския труд е предпоставка за неговото измерване, оценяване и повишаване на ефективността и качеството (6).

Въпреки, че световната практика доказва ролята на сестринския процес като ключов фактор за повишаване качеството на сестринските грижи, в нашата страна все още липсва официален единен документ, който да обединява цялата информация за пациента относно извършените сестрински грижи и манипулации. Анализирайки факторите, пречателни за внедряването на сестринския процес в дейността на лечебните заведения у нас П. Маринова и колектив изтъкват редица бариери, но преди всичко това е липсата на нормативно изискване за приложимостта му (3). Според Г. Чанева медицинските сестри в болничните отделения не разполагат с достатъчно време за разговори с пациента и неговите близки, както и за попълване на сестринска документация. Това, което е приложимо и осъществимо при съществуващите условия за работа на медицинските сестри е изработването и въвеждането на стандартни планове за грижи. Тези стандартни планове за грижи допринасят за по-бързото реагиране на медицинските сестри при осъществяването на грижите за пациента (6).

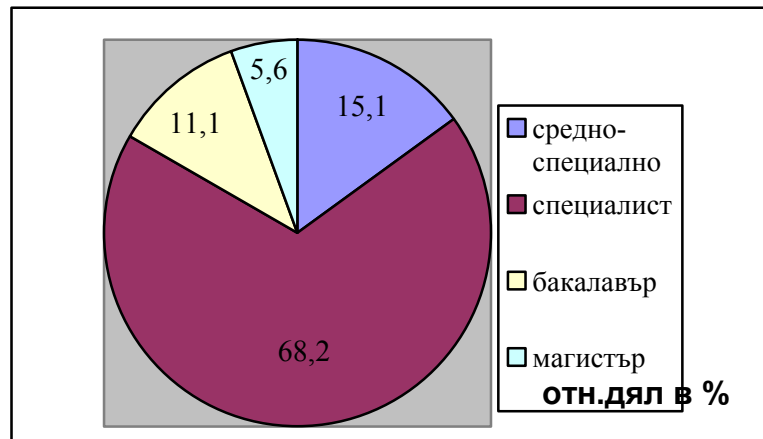
За да се гарантира повишаване качеството на сестринските грижи и подобряване удовлетвореността на пациентите е необходимо медицинските сестри да бъдат обучени за прилагане на сестринския процес в лечебните заведения (2).

Цел: Да се анализират знанията на медицинските сестри за практическото прилагане на сестринския процес, с цел подобряване организационната дейност на сестринския персонал за повишаване ефективността и качеството на здравните грижи в болнични условия.

Материал и методи: Изследването е част от по-мощно проучване, свързано със здравните грижи, като фактор за повишаване качеството на услугите в рехабилитационните болници. Чрез изработени анкетни карти е проучено мнението на 126 медицински сестри, работещи в шест болници за рехабилитация, които са филиали на „Специализирани болници за рехабилитация – Национален комплекс” в градовете Вършец, Кюстендил, Сандански, Момин проход, Велинград и Хисаря. В изследването са обхванати и 806 пациенти ползващи услугите на тези рехабилитационни болници през периода от м. декември 2011 г. до м. декември 2013 г. Използвани са социологически и статистически методи. Данните са обработени със статистическа компютърна програма SPSS v.19.

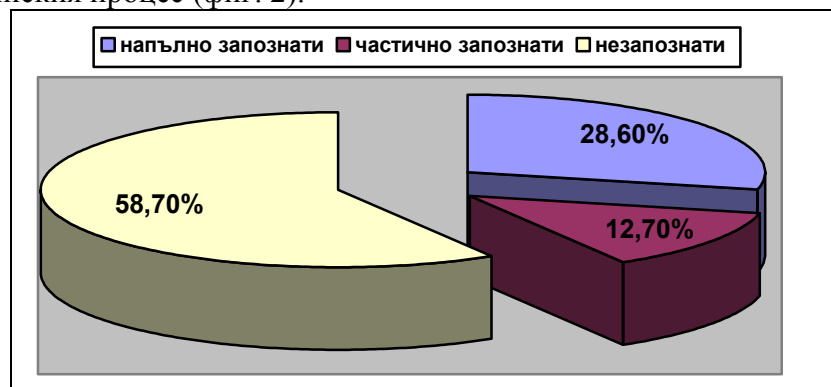
Резултати: Средното ниво на възрастта на медицинските сестри е 56 години (мин. 25 г., макс. 61 г.), а средното ниво на възрастта на анкетирания пациенти е 65 години (мин. 18 г., макс. 90 г.). Средният престой на пациентите в изследваните рехабилитационни болници е седем дни.

Медицинските сестри са със средно ниво на общия трудов стаж 33 години (мин. 3 г., макс. 39 г.), което показва опит в областта на здравните грижи и е основание да приемем напълно получените резултати от проучването. От анкетирания медицински сестри 5,6 % (7 бр.) са с образователно - квалификационна степен „магистър”, 11,1% (14 бр.) са медицинските сестри със степен „бакалавър”, 15,1 % (19 бр.) съобщават, че са със средно-специално образование и най-голям е относителният дял на медицинските сестри с образователно-квалификационна степен „специалист” – 68,2 % (фиг.1).



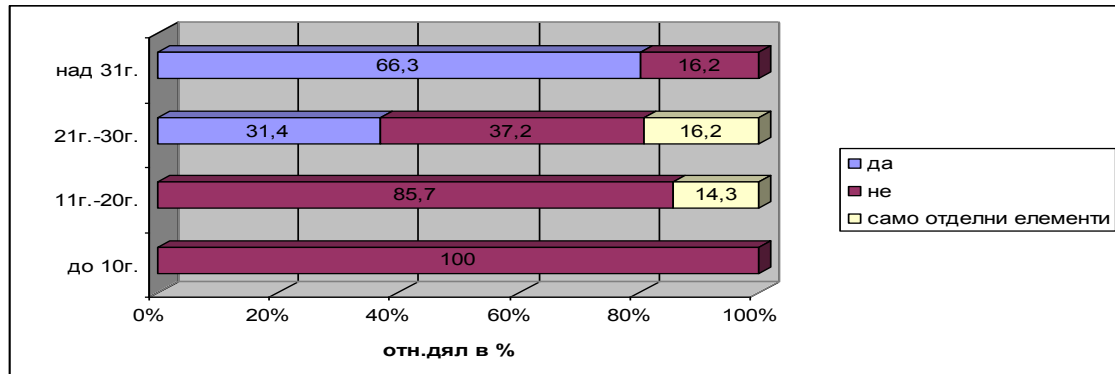
Фиг. 1 Разпределение на анкетираните медицински сестри по образование

Важен способ за оптимална организация на здравните грижи е прилагането на сестринския процес, основаващ се на задълбочени теоретични знания, които намират своето практическо приложение при осъществяването на професионални сестрински грижи. Затова решихме да изследваме нивото на информираност на медицинските сестри за сестринския процес. От анкетираните медицински сестри 28,6 % съобщават, че напълно познават сестринския процес, 12,7 % са запознати частично, а повече от половината (58,7%) не познават сестринския процес (фиг. 2).



Фиг. 2 Информираност на медицинските сестри относно същността на сестринския процес

Въпреки, че нърсинг-процесът не се прилага в практиката на българското здравеопазване, поради редица бариери и преди всичко липсата на нормативно изискване за приложимостта му, зададохме на медицинските сестри въпроса: „Прилага ли се във Вашата болница Сестринския процес?“. Не малка част от тях (50,8%) съобщават, че в болницата се прилага сестринския процес, а 20,6% съобщават, че се прилагат само отделни елементи от него, но на следващия въпрос не посочват кои негови елементи се прилагат, което показва, че те нямат никаква или имат само отчасти представа за този сестрински подход. Това се потвърждава и от факта, че по-голяма част от медицинските сестри, според които сестринския процес се прилага в рехабилитационната болница са с трудов стаж над 10 години. По време на своето обучение те не са изучавали сестринския процес, тъй като това е един сравнително нов съвременен модел на сестринските грижи. Медицинските сестри, които са завършили базовото си образование по-скоро съобщават, че познават сестринския процес, но само на теория, а нямат представа за неговата практическа приложимост. Проведения статистически анализ показва съществуването на изразена зависимост между посочените фактори ($p < 0,01$) – фиг. 3.

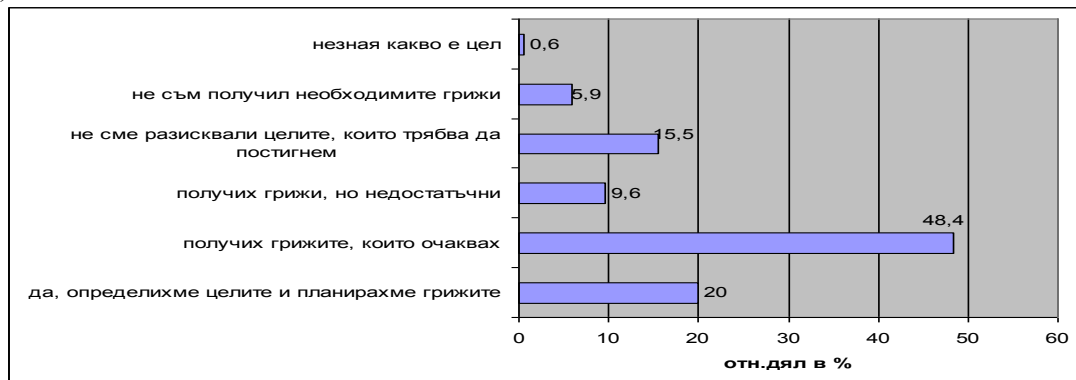


Фиг.3 Връзка между мнението на медицинските сестри относно практическото приложение на сестринския процес и трудовия им стаж

Сестринският процес се основава на решаването на даден проблем на пациента, като предварително се събира необходимата информация и се извършва анализ за формулиране на проблема или т.нар. сестринска диагноза. Същността на подхода се състои в разработването на план за грижи и в осъществяването му – извършването на сестринска интервенция с цел преодоляване на нарушенията и осигуряване на психически и физически комфорт за пациента. На въпроса: „Подготвяте ли планове за грижа при постъпилите пациенти за рехабилитация?“, 63,3% от медицинските сестри съобщават, че не се подготвят, като отговорът на 27,8% от тях е „не, не се подготвят“, на 32,5% - „изобщо не се подготвят. Останалите 31% отговарят „да, подготвят се такива планове“, а 8,7% - „подготвят се частично“.

Основната причина за неинформираността на медицинските сестри относно същността на сестринския процес е, че у нас все още не е утвърдена практиката за поставяне на сестринска диагноза и за вземане на самостоятелни решения, отнасящи се до режима на пациента. От друга страна, медицинските сестри в болничните отделения не разполагат с достатъчно време за разговори с пациента и неговите близки, както и за попълване на сестринска документация.

Неприлагането на елементите на сестринския процес е видно и от отговорите на пациентите. Неудовлетворени от факта, че не са информирани от медицинската сестра относно целите, които трябва да постигнат след оказване на грижите са почти 1/3 от пациентите, като от тях 15,5% съобщават, че не са разисквали съвместно с медицинската сестра целите, които трябва да постигнат след оказване на грижите, 9,8% са получили грижи, но не достатъчни, 5,9% не са получили необходимите грижи, а 0,6% не знаят какво е цел. Удовлетворените са 68,4%, като от тях 48,4% са получили грижите, които са очаквали, а едва при 20% са определени целите и планирани грижите съвместно с медицинската сестра (фиг.4).



Фиг.4 Информираност на пациентите относно целите, които трябва да се постигнат след оказване на грижите

Качеството на сестринските грижи в болниците за рехабилитация трябва да отговаря на очакванията на пациента и на неговите потребности, както по отношение на техническото изпълнение на грижите и процедурите, така и по отношение на взаимоотношенията възникващи в процеса на тяхното предоставяне. Пациентът трябва да бъде не само получател на грижа, той трябва да бъде партньор в грижата. Това изисква от медицинските сестри да предоставят грижи в зависимост от неговите потребности, прилагайки холистичен подход, който би повишил ефективността и качеството на услугите в тези лечебни заведения.

Изводи:

1. Значителна част от медицински сестри (58,7%) са неинформирани и частично информирани (12,7%) относно същността на сестринския процес, а информирани са едва 28,6 % от тях.

2. Почти 1/3 от пациентите са неудовлетворени от липсата на информираност относно целите на сестринските грижи, което показва необходимостта от въвеждане на комплексен методичен инструментариум на сестринския подход в рехабилитационния процес.

Заключение: Качеството на здравните грижи се изразява в предоставянето на всеки пациент на дейности, подобряващи здравето му и осигуряващи удовлетвореността му. Това обуславя нуждата от въвеждане и прилагане на нови модели за осигуряване на здравни грижи.

Съществува необходимост от усвояване на правила и стандарти, създавани на базата на нови професионално-медицински и управленски функции, усвояване на нов начин на мислене и поведение на специалистите по здравни грижи, и всичко това в контекста на цялата реформа, като вниманието е насочено към пациента.

Библиография

1. Грънчарова, Г., 2005, Управление на здравните грижи, Плевен
2. Златанова, Т., Р. Великова, 2011, Подходи за повишаване на качеството на управление в болницата, ИНГА, Двадесет и седма научно-технологична сесия, КОНТАКТ 2011, София, 114-120
3. Маринова, П., Г. Янкова, 2010, Внедряването на Нърсинг процес – необходим организационен приоритет на здравеопазването, Медицински меридиани, I, 3, 38-42
4. Стефанова, К., И. Стамболова, 2013, „Мнение на студенти специалност медицинска сестра за обучението по промоция на здравето”, Здравни грижи, София, 2, 11-14
5. Стефанова, К., 2013, „Мотивираност на студентите за обучение в домашни грижи” Единадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели МУ-Плевен
6. Чанева, Г., 2008, Качеството на сестринските грижи като приоритет, Изд. „Артик 2001” ООД, София