

**РОЛЯТА НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА ПРИ СПЕШНИ СЪСТОЯНИЯ В ДЕТСКА
ВЪЗРАСТ - РАЗПОЗНАВАНЕ, ДЕЙСТВИЯ И РАБОТА В ЕКИП**

Димитрина Миликина, Станислав Вълканов, Камелия Богданова

*Медицински Университет – София, ФОЗ „Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн“
гр. София, 1000, България, k.bogdanova@foz.mu-sofia.bg*

Абстракт

Спешните състояния в детска възраст изискват бърза и адекватна реакция от целия медицински екип. Медицинската сестра играе ключова роля в първичната оценка, стабилизацията и последващото наблюдение на малкия пациент. Настоящата публикация разглежда най-често срещаните остри състояния при деца – дихателна недостатъчност, фебрилни гърчове и анафилаксия. Подчертава се значението на бързото разпознаване на критичните симптоми, прилагането на стандартизирани протоколи и ефективната комуникация с лекари и родители. Целта на настоящата публикация е да се представят основните спешни състояния в детска възраст, с акцент върху ролята на медицинската сестра при първичната оценка, своевременното разпознаване на симптомите и предприемането на адекватни сестрински интервенции. Материал и метод: Проведено е анкетно проучване сред 130 медицински сестри работещи в различни клинични отделения на територията на гр. София. Резултатите от проучването показват, че макар повечето медицински сестри да притежават познания относно спешните състояния в детска възраст, съществуват пропуски в практическите умения и увереността при разпознаване и реакция в критични ситуации. Това подчертава необходимостта от допълнително обучение, практически тренинги и симулации, насочени към усъвършенстване на компетенциите в областта на спешната педиатрична помощ. Заключение: Спешните състояния в детска възраст изискват бърза и уверена реакция от страна на медицинската сестра. Ефективността на сестринската намеса в такива случаи не зависи само от теоретичната подготовка, а и от практическия опит и комуникация в екип. Приоритет в сестринската практика трябва да бъде провеждане на обучения и внедряването на ясни алгоритми за действие.

Ключови думи: спешни състояния, деца, медицински сестри, обучение.

Въведение

Спешните състояния в детската възраст представляват сериозно предизвикателство за медицинските специалисти, поради анатомо-физиологичните особености на децата и динамиката на протичане на заболяванията. Бързото разпознаване и своевременната, адекватна реакция от страна на медицинската сестра са от съществено значение за успешния изход и дългосрочната прогноза на пациента [1], [2].

Медицинските сестри заемат централно място в управлението на спешни ситуации, свързани с деца, като тяхната навременна и прецизна намеса е от съществено значение за благоприятния изход. Те са първите, които осъществяват контакт с пациента, като често извършват първоначална оценка и триаж на децата според тежестта на състоянието им. По време на спешни случаи медицинските сестри работят в тясно сътрудничество с лекарите, следят жизнените показатели и оказват помощ при всички необходими процедури. Особено важно е ефективното комуникиране както с медицинските специалисти, така и с родителите, с оглед създаването на стабилна, подкрепяща и емпатична среда в условията на кризисна ситуация. Съгласуваното взаимодействие между медицинските сестри и лекарите гарантира навременна и координирана спешна помощ, основана на бързи клинични решения и ясна комуникация, което в значителна степен допринася за подобряване на прогнозата при педиатрични пациенти. Ефективната комуникация както с медицинския екип, така и с родителите е от съществено значение за създаването на подкрепяща и спокойна среда в кризисни моменти. Сътрудничеството между медицински сестри и лекари осигурява цялостна и навременна спешна помощ, базирана на бързо вземане на решения и ясна комуникация, което значително подобрява изхода за пациента. Медицинските сестри играят важна роля в обучението на семействата за очакваното поведение и процедури по време на спешни

ситуации, което спомага за намаляване на тревожността и подобрява разбирането на процеса. Чрез изграждането на сплотен екип с лекарите, медицинските сестри гарантират, че спешните интервенции са навременни, основани на доказателства и съобразени с емоционалните нужди на детето и неговото семейство, повишавайки качеството на грижите в критични моменти [3], [5], [12], [13].

Острата дихателна недостатъчност е сред най-често срещаните спешни състояния в педиатричната практика. Детската дихателна система се характеризира с по-малки обеми, по-висока честота на дишане и тесни дихателни пътища, което я прави особено податлива на респираторни усложнения при инфекции или обструкции. Това състояние представлява остро или прогресивно нарушение на газообмена, което без бърза и адекватна намеса, може да доведе до висока заболяемост и смъртност. Най-честите причини включват бронхиолит, пневмония, астматични пристъпи и аспирация на чуждо тяло [5], [8].

Анафилаксията е друга сериозна, животозастрашаваща системна реакция, изискваща незабавна намеса. При децата, диагнозата често се затруднява поради нетипичната симптоматика, която може да наподобява други клинични състояния. Това забавя разпознаването и започването на терапия, което може да доведе до тежки последици [4], [9], [10], [14].

Фебрилните гърчове са най-често срещаната форма на гърчове в детската възраст. Те са възрастово обусловени и се класифицират като прости или сложни. Смята се, че имат многофакторна генеза – както наследствени фактори, така и влияние на околната среда [6]. Статистически, около 2–5% от децата в САЩ и Европа, и между 6–9% в Япония, преживяват поне един фебрилен гърч до петгодишна възраст. В Индия честотата достига 10%, а в Гуам – до 14% [7], [11].

Целта на настоящата публикация е да представи най-честите спешни състояния в детската възраст, като акцентът е върху ролята на медицинската сестра в първичната оценка, ранното разпознаване на симптомите и ефективното предприемане на сестрински интервенции. Анализира се необходимостта от професионално обучение и практически тренинги за повишаване на готовността за действие в критични ситуации.

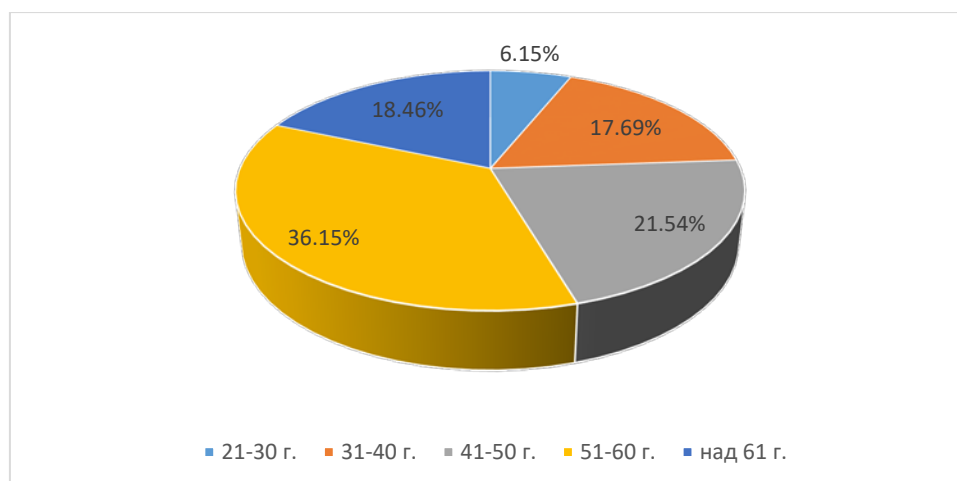
Материал и метод

В рамките на изследването беше проведено анкетно проучване с цел да се изследват знанията, уменията и готовността на медицинските сестри за действие при спешни състояния в детска възраст. Проучването обхвана 130 медицински сестри, работещи в различни клинични отделения на територията на град София. В анкетата са включени въпроси, разделени в следните основни тематични направления: общи демографски данни; теоретични познания за основните спешни състояния в детска възраст; самооценка на готовността за действие в спешна обстановка; участие в допълнителни обучения и симулационни тренинги; увереност и способност за работа в екип по време на критични ситуации.

Резултати и дискусия

Анализът на демографските данни от анкетното проучване показва, че участниците обхващат широк възрастов диапазон, което допринася за разнообразие в опита и перспективите относно справянето със спешни състояния в детска възраст (Фиг. 1).

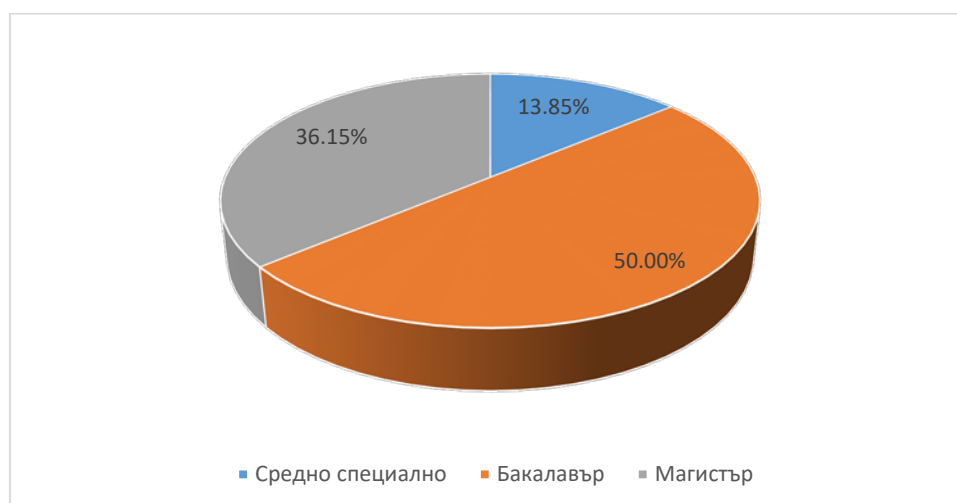
Science & Technologies



Фиг.1. Възраст на анкетираните медицински сестри

Най-голям дял от анкетираните съставляват медицински сестри във възрастовата група 51–60 години (36.15%), следвани от тези над 61 години (18.46%). Това показва, че значителна част от участниците са с дългогодишен професионален опит. Същевременно, дялът на по-младите специалисти (до 30 години) е сравнително нисък – едва 6.15%, което поставя акцент върху нуждата от насочени обучителни инициативи към по-младия сестрински персонал с цел устойчиво предаване на знания и умения в областта на спешната сестринска грижа.

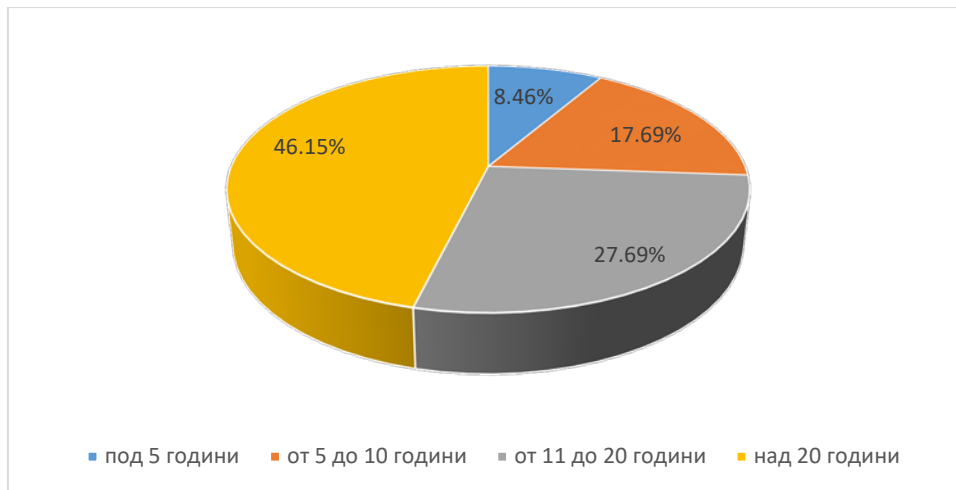
На фиг. 2 е представено разпределението на медицинските сестри според образователната степен, която притежават.



Фиг. 2. Образователна степен на медицинските сестри

Най-голям дял от участниците притежават висше образование с бакалавърска степен 50.00 %, което е показател за стремежа за развитие в професията. Значителна част 36.15%, имат придобита магистърска степен, което свидетелства за високо образователно ниво сред медицинските сестри, участващи в изследването.

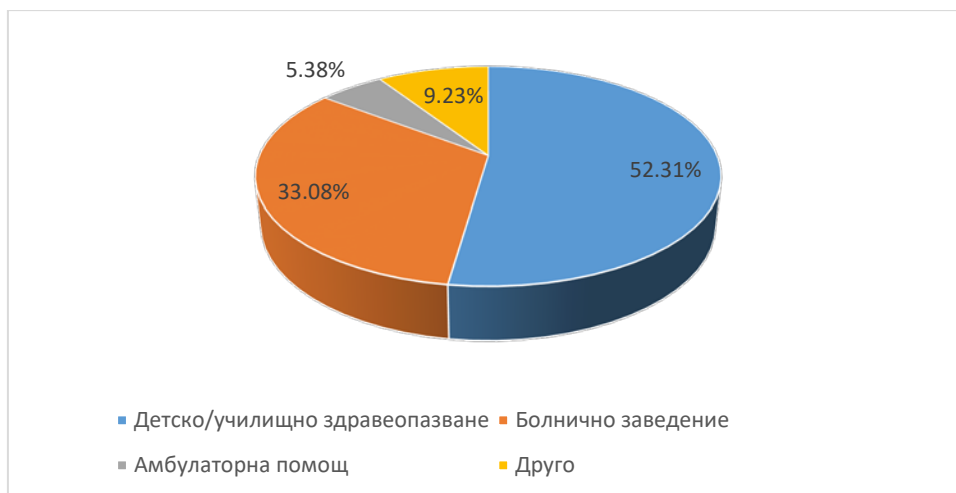
Разпределението на участниците според професионалния им опит показва значително превъзходство на сестри с дългогодишна практика (Фиг. 3).



Фиг. 3. Трудов стаж на анкетираните медицински сестри

Най-голям процент от анкетираните 46.15%, са с над 20 години стаж, което подчертава наличието на сериозен практически опит сред изследваната група. Сестрите с опит от 11 до 20 години съставляват 27.69%, което допълнително потвърждава, че проучването обхваща предимно утвърдени специалисти в системата на здравеопазването. Относително ниският дял на участници с по-малко от 5 години стаж едва 8.46% е възможен индикатор за нуждата от целенасочени стратегии за въвеждане, обучение и задържане на младите медицински сестри в системата на здравеопазването.

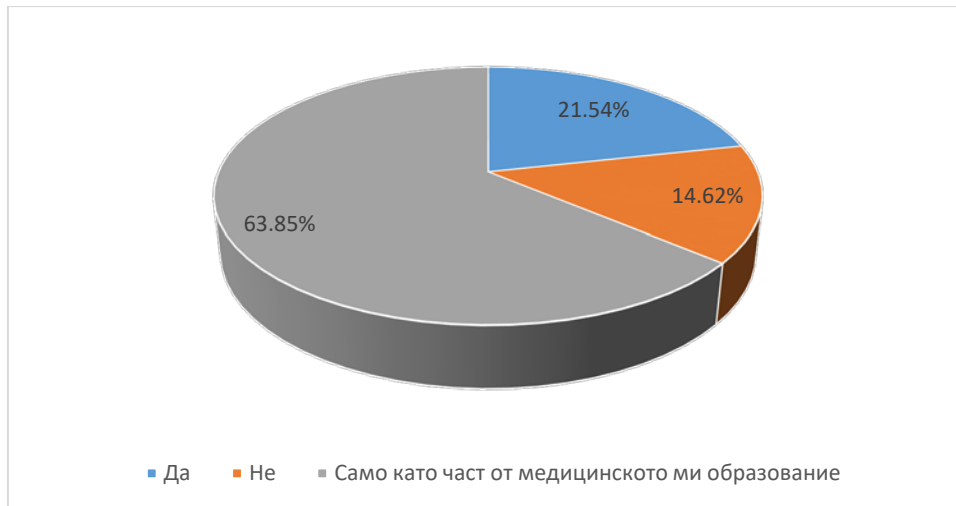
Анкетираните медицински сестри работят в различни здравни звена, като най-голям дял заемат тези, ангажирани в детско и училищно здравеопазване (Фиг.4.).



Фиг.4. Работно място на медицинските сестри

Фактът, че повече от половината респонденти работят в сферата на училищното и детското здравеопазване, е показателен за прякото им ангажиране със спешните състояния при деца. Това предполага потенциално по-чести контакти със спешни състояния, макар и не винаги в болнична среда. Значителен процент от участниците (33.08%) са от болнични структури, където се очаква най-високо натоварване със спешни случаи, както и по-голяма възможност за работа в екип, достъп до ресурси и участие в клинични обучения.

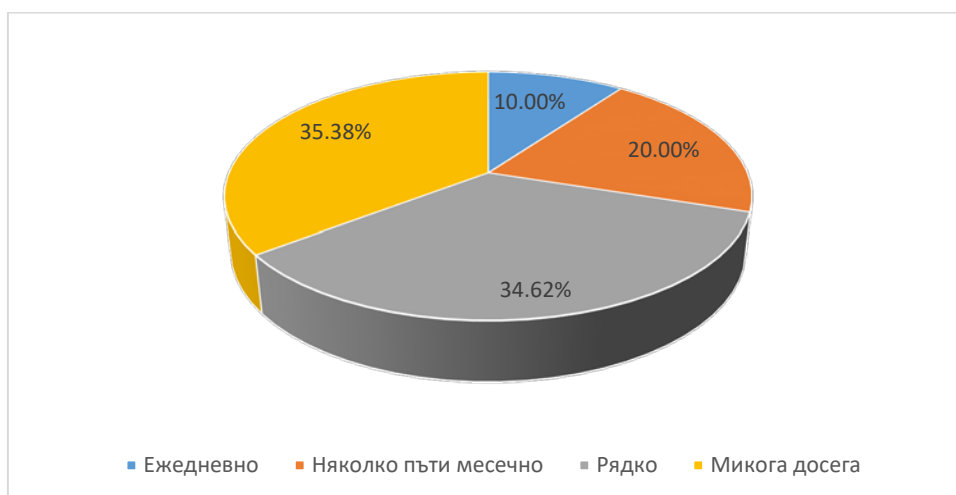
На фиг.5., са представени резултатите относно обучението на медицинските сестри за първа помощ.



Фиг.5. Обучение за първа помощ

Повече от две трети от анкетираните (63.85%) споделят, че не са имали допълнително обучение по първа помощ извън това, което са получили по време на медицинско образование. Само 21.54% от сестрите посочват, че са участвали в допълнителни курсове или тренинги, насочени към първа помощ. Тези резултати повдигат важни въпроси относно подготовката и поддържането на практически умения, особено в условия на бързо променящи се протоколи и нарастваща нужда от адекватна спешна реакция в доболнична и болнична среда. Слабото участие в допълнителни обучения подчертава необходимостта от регулярни курсове, симулации и практически занятия, които да поддържат сестринските екипи в готовност за ефективно справяне с критични ситуации при деца.

На следващата фигура е представено честотата на участие на медицинските сестри в спешни ситуации при деца (Фиг.6).

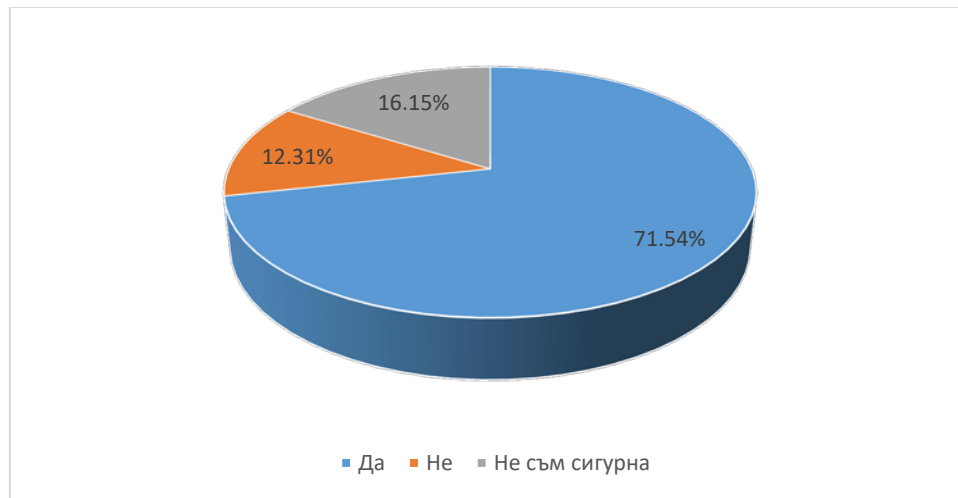


Фиг. 6. Колко често Ви се налага да оказвате първа помощ при деца/подраснали?

Данните показват, че едва 10% от участниците са ангажирани ежедневно със спешни състояния при деца, а 20% съобщават, че това се случва няколко пъти месечно. В същото време обаче, почти 70% от анкетираните заявяват, че им се налага рядко или никога досега не са участвали в такива ситуации. Този резултат могат да се свържат с мястото на работа – например, сестрите в училищното здравеопазване или в амбулаторната помощ по-рядко са

изправени пред остри състояния, в сравнение с тези в болнични звена. Оттук произтича и рискът от липса на практически опит и изградени автоматизирани действия при възникване на реален спешен случай.

На фиг.7. са представени резултатите относно желанието на анкетираниите медицински сестри да участват в курсове за допълнително обучение за първа помощ.



Фиг.7. Желание за допълнително обучение в курсове за първа помощ

Резултатите от проучването показват, че преобладаващата част от анкетираниите медицински сестри 71,54% заявяват желание да участват в допълнително обучение по спешна помощ при деца. Това ясно подчертава осъзнатата нужда от повишаване на знанията и практическите умения в тази област. 12,31% от участниците не проявяват интерес към допълнително обучение, което може да се дължи на различни фактори като липса на време, натовареност или убеждение, че вече притежават необходимите компетенции. Интересен е и делът на отговорилите с „Не съм сигурна“ 16,15%, което показва известна колебливост и възможност за мотивация чрез предоставяне на целенасочена информация относно ползите от такива обучения. Получените данни потвърждават необходимостта от създаване на достъпни, практически насочени и редовни обучителни програми, съобразени с натовареността и нуждите на сестринския персонал.

Заклучение

Спешните състояния в детска възраст изискват бърза, уверена и компетентна реакция от страна на медицинската сестра. Ефективността на сестринската намеса не зависи единствено от теоретичната подготовка, но и от практическите умения, натрупания опит и способността за работа в екип. Резултатите от проведеното проучване показват, че макар повечето сестри да притежават основни познания относно педиатричните спешни състояния, съществуват съществени пропуски в практическите умения, увереността и подготовката при реални критични ситуации. Отчетливото изразено желание за допълнително обучение от страна на над 70% от анкетираниите подчертава нуждата от систематизирани и регулярни обучителни програми. Особено ефективни биха били симулационните тренинги, интердисциплинарите обучения и внедряването на стандартизирани протоколи за действие при спешни състояния в детска възраст. Подобряването на сестринските компетенции в областта на спешната помощ при деца не само ще повиши качеството на грижите, но и пряко ще окаже влияние върху преживяемостта и дългосрочната прогноза на децата. За да бъде осигурена ефективна и безопасна педиатрична спешна помощ, е необходимо да се инвестира в непрекъснато обучение, професионална подкрепа и развитие на екипната работа между всички членове на здравния екип.

Литература

1. Анастасова, Д., & Митева, Д. (2020). Сестрински грижи при спешни състояния в педиатрията. *Сборник с научни трудове*, Медицински университет – Плевен.
2. Бояджиева, Л. (2018). Детска спешна медицина – основни принципи и алгоритми. *Здравна грижа*, (4), 15–20.
3. Генова, С., & Младенова, Р. (2019). Първа помощ при деца – роля на медицинската сестра. В *Сборник с доклади от научна конференция на МУ-София* (стр. 102–107).
4. Петрова, М., & Стефанова, И. (2020). Анафилаксия в детска възраст – диагностика и спешни действия на здравния екип. *Обща медицина*, 26(2), 40–44.
5. Al Hazmi, M., et al. (2023). The role of pediatric nurses in emergency situations: Collaboration with pediatrician. *Letters in High Energy Physics*, 2023(2), 1358.
6. Chung, S. (2014). Febrile seizures. *Korean Journal of Pediatrics*, 57(9), 384–395. <https://doi.org/10.3345/kjp.2014.57.9.384>
7. Commission on Epidemiology and Prognosis. (1993). Guidelines for epidemiologic studies on epilepsy. *Epilepsia*, 34, 592–595.
8. Hammer, J. (2013). Acute respiratory failure in children. *Paediatric Respiratory Reviews*, 14(2), 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2013.02.001>
9. Luccioli, S., & Seabol, L. (2025). Anaphylaxis in children: Latest insights. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. <https://doi.org/10.2500/aap.2025.46.250005>
10. Rahman, S., Elliott, S. A., Scott, S. D., & Hartling, L. (2023). Children at risk of anaphylaxis: A mixed-studies systematic review of parents' experiences and information needs. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 19, Article 51. <https://doi.org/10.1186/s13223-023-00766-9>
11. Ralston, M. E., & Zaritsky, A. L. (2009). New opportunity to improve pediatric emergency preparedness: Pediatric emergency assessment, recognition, and stabilization course. *Pediatrics*, 123(2), 578–580. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0714>
12. Simons, F. E. R., Arduoso, L. R. F., Bilò, M. B., El-Gamal, Y. M., Ledford, D. K., Ring, J., et al. (2011). World Allergy Organization guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *World Allergy Organization Journal*, 4(2), 13–37. <https://doi.org/10.1097/WOX.0b013e318211496c>.
13. Sholeh Rahman, Sarah A Elliott, Shannon D Scott, Lisa Hartling. Children at risk of anaphylaxis: A mixed-studies systematic review of parents' experiences and information needs PMID: PMC10194313 PMID: 37213745.
14. Stefano Luccioli, Liliana Seabol. Anaphylaxis in children: Latest insights. PMID: 40380371 DOI: 10.2500/aap.2025.46.250005