

РОЛЯТА НА СПЕЦИАЛИСТИТЕ ПО ЗДРАВНИ ГРИЖИ В БОРБАТА С ДИАБЕТНАТА НЕФРОПАТИЯ

Гая Георгиева¹, Татяна Славкова¹

¹ МУ–София, Филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – Враца,
Катедра “Здравни грижи“

гр. Враца, бул. Втори юни, № 179 ,п.к. 3000 България

e-mail: g.georgieva@filialvratsa.mu-sofia.bg;

e-mail: t.slavkova@filialvratsa.mu-sofia.bg;

Абстракт

Резюме: Диабетната нефропатия е сериозно усложнение на диабета, което може да доведе до хронично бъбречно заболяване и терминална бъбречна недостатъчност. Специалистите по здравни грижи имат значима роля в предотвратяването, ранното откриване и превенцията на заболяването, допринасят за подобряване на качеството на живот на пациентите и намаляване на усложненията. Техните основни задачи включват здравно образование на пациентите относно профилактиката и контрола на диабета, мониторинг на бъбречната функция, обучение при медикаментозното лечение и хранителния режим. Освен това, те предлагат подкрепа и насоки на пациентите, включително подготовка за бъбречно-заместително лечение. **Цел:** да се проучи ролята на специалистите по здравни грижи в превенцията, ранната диагностика и управлението на диабетната нефропатия. **Материали и методи:** Проведено е социологическо проучване с пряка индивидуална анонимна анкета в периода януари – април 2025г. Обект на изследването са 56 специалисти по здравни грижи от лечебни заведения в Северозападна България. **Резултатите** показват, че образованието и професионалната квалификация на медицинските сестри им позволяват да оказват качествена здравна грижа. Съществено влияние върху ранното откриване на заболяването има повишената информираност на пациентите, разбирането за важността на мониторирането на кръвното налягане, бъбречните показатели, гликемичния контрол и здравословния начин на живот. Въпреки това, се отчита недостатъчно използване на възможностите за прилагане на автономните функции на медицинските сестри, което би могло да допринесе за повишена самостоятелна грижа от страна на пациентите и забавяне прогресията на заболяването.

Ключови думи: диабет, нефропатия, специалисти по здравни грижи

Въведение

Нарастващото разпространение на Хроничното бъбречно заболяване се отбелязва в световен мащаб. Основен здравен и здравно-икономически проблем и се свързва със значителната заболеваемост, инвалидност и смъртност, оказва значително влияние върху здравето и качеството на живот пациента. Хроничните бъбречни заболявания са едни от най-скъпо струващите заболявания за здравните системи, като разходите в Европа се оценяват на 140 милиарда евро годишно. Диабетната нефропатия е сериозно усложнение на диабета, което може да доведе до хронично бъбречно заболяване и терминална бъбречна недостатъчност, изискващо прилагането на екстракорпорални методи за лечение - хемодиализа, перитонеална диализа или бъбречна трансплантация. Нефропатията засяга 20-40% от пациентите с диабет [16; 17; 18]

Диабетната нефропатия е заболяване с прогресивен ход, развиваща се в продължение на години, често симптомите остават незабелязани и се открива при напредване на заболяването. Ранен белег за бъбречно засягане е отчитане на микроалбуминурия (30-300 mg албумин/24 h урина). Потребността от здравни грижи се увеличава с напредващата бъбречната дисфункция. Когато протеинурията надхвърли 0,5 g/24 h урина, тя е последвана от прогресивна загуба на функционален капацитет на бъбреците. Това се извява с намаление на креатининовия клирънс, постепенно покачване на кръвните показатели – креатинин, урея, пикочна киселина, и в крайна сметка довежда до развитие на хронична бъбречна недостатъчност. Профилактиката, ранната диагностика, адекватните грижи и ангажираността на пациента са

ключови за лечебния процес и прогнозата за пациентите, засегнати от заболяването.[4; 11; 15; 19]

Намаляването на прогресията и лечението на Диабетната нефропатия изисква усилията на мултидисциплинарен екип включващ ендокринолози, нефролози, специалисти по здравни грижи, диетолози и др. Важно условие е добрата комуникация между екипа и пациента.[13] Редица проучвания в областта на сестринските грижи при оказване на здравни грижи подчертават значимата роля на специалистите по здравни грижи в промоцията на здравето, превенцията и профилактиката на заболяванията, здравните грижи, както и психологическата подкрепа на пациентите и техните семейства. В практиката регулираната професия на медицинската сестра е уникална комбинация от научно обосновани знания, технически възможности, етични стандарти и терапевтични взаимоотношения. В България професионалните компетенции на специалистите по здравни грижи, които те могат да извършват самостоятелно или по назначение на лекар са регламентирани в Наредба №1 /08.02.2011г. в която са залегнали новата мисия и функции на сестринството. Основна функция в практическото сестринство е обучението на пациентите, неделима част от качествената грижа за болния.[10]

Обучението на диабетно болни е ключов елемент за успешното управление на заболяването и намаляване на усложненията. Обучението трябва да бъде прилагано във всеки един етап от развитието на заболяването заедно с настъпващите промени в лечението и евентуални нежелани усложнения. Пациентите трябва да имат знания за поведенческите рискови фактори като тютюнопушене, прием на алкохол, липсата на адекватна физическа активност, контрола на телесното тегло и артериалното налягане. Добрият контрол на захарния диабет става чрез баланс между инсулинов прием или медикаментозна терапия, индивидуална диета и дозирана физическа активност.[7; 9] Стриктният контрол на гликемията включва умения за измерване нивото на кръвната захар, различните видове лекарства за диабет (таблетни форми, инжекционни лекарствени средства, инсулин), както и технически умения за инжектиране на инсулин. Диетата заема основно място при пациентите с диабет, а при наличие на хронично бъбречно заболяване трябва да е съобразена със стадия на бъбречното заболяване. Обучение за поведение при остри усложнения на диабета (хипогликемия, диабетна кетоацидоза) и разпознаване на ранните симптоми на усложнения.[3; 12]

Предизвикателство в грижите за пациенти с диабетна нефропатия е прогресията на ХБН. Тя е в зависимост от развитието, тежестта и остротата на заболяването. В терминалния стадий и предстоящо бъбречно – заместващо лечение спецификата на работата в тази област определя необходимостта от отлично подготвени медицински сестри. Грижата изисква специализирани знания и умения от медицинската сестра, които тя осъществява съвместно с екипа в зависимост от метода на лечение (хемодиализа, перитонеална диализа), съдовия достъп, специфична апаратура и др. Пациентите се нуждаят от голям обем и разнообразни специализирани здравни грижи. За правилното управление на състоянието пациентите е необходимо да бъдат обучени за режима и изискванията в новия им начин на живот.[6] Недостатъчните познания могат да бъдат една от причините за липса на контрол над диабетната нефропатия. Причините в обучителния процес могат да са както от страна на пациента, така и от страна на обучаващия. Често пациентите не са достатъчно мотивирани, незаинтересовани, неразбиращи или неглижиращи реалната нужда от придобиване на тези познания. От страна на обучаващия персонал, причините в повечето случаи са поради липса на достатъчно време и квалификация.[5]

Предоставянето на автономност в грижите, извършвани от медицинска сестра е възможност за повишаване на знанията, за промените в начина на живот, подобряване на качеството на живот и намаляване на усложненията.[8] От професионалните умения на

медицинската сестра до голяма степен зависи качеството на здравните грижи, за което е необходимо е непрекъснато повишаване на нейната квалификация.[1; 6; 14]

Цел: да се проучи ролята на специалистите по здравни грижи в превенцията, ранната диагностика и управлението на диабетната нефропатия.

Материали и методи

Проведено е социологическо проучване с пряка индивидуална анонимна анкета в периода януари – април 2025г. Обект на изследването са 56 специалисти по здравни грижи от лечебни заведения в Северозападна България осъществяващи професионалната си дейност в терапевтични отделения в градовете Монтана, Враца и Лом. Статистическата обработка на информацията е осъществена с програмен продукт SPSS v.19.0.

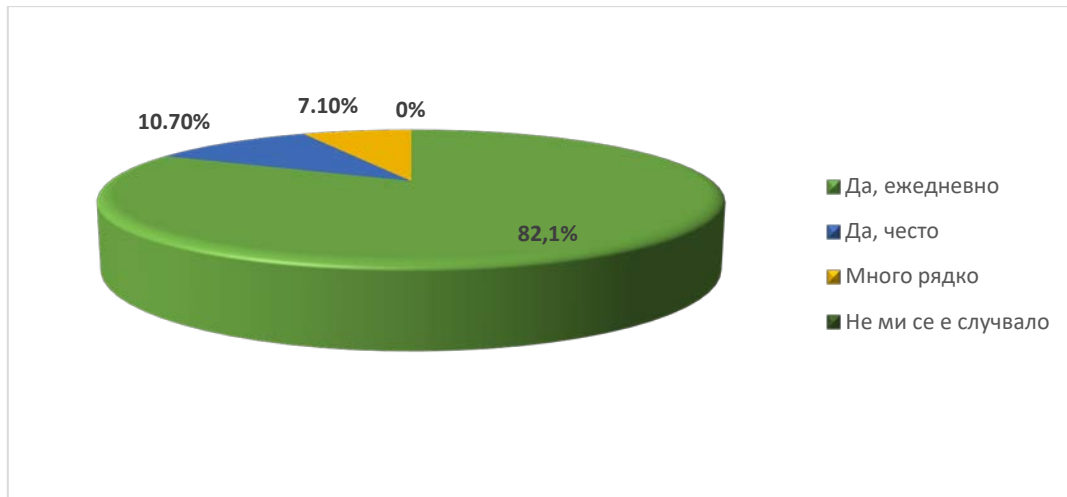
Резултати и обсъждане

В настоящото изследване участват 56 медицински сестри. Всички респонденти са жени в широк възрастов диапазон от 24г. до 69г. на средна възраст 47,5 години. Респондентите с образователно квалификационна степен „Бакалавър“ са 67,8%, „Магистър“-14,3%, специалист/полувисше-12,5%, средно – специално образование са посочили 5,4%. Както е видно от табл.1 от анкетираните медицински сестри най – голям е относителния дял на тези със стаж между 11-20 години – 30,4% (n-17), както и между 21-30г. – 23,2 % (n-13), следвани от 4-10г. – 14,3% (n-8). Най – малък е относителния дял на анкетираните с професионален стаж до 3г. -12,5%(n-7).

Таблица. 1. Разпределение на медицинските сестри според трудовия стаж

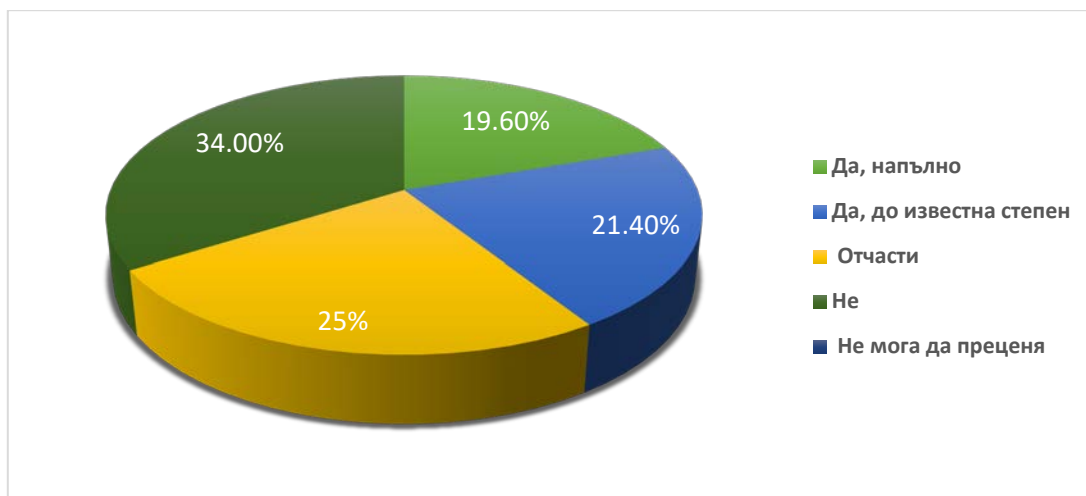
Професионален стаж (години)	Брой	Относителен дял[%]
до 3 г.	7	12,5
4-10 г.	8	14,3
11-20 г.	17	30,4
21 - 30г.	13	23,2
Над 30г.	11	19,6
Общо:	56	100,0

Данните от проведеното проучване ни дават информация, че почти всички 82,1% споделят, че ежедневно оказват здравни грижи за пациенти с диабет, независимо профила на отделението, „да, често“ – 10,7%, „много рядко“ едва 7,1%. Факт е, че нито една медицинска сестра не е отговорила – „Не ми се е случвало“. Това е значителен дял, което красноречиво говори за честотата и разпространението на заболяването, и увеличената възможност за настъпващи усложнения.(фиг.1)



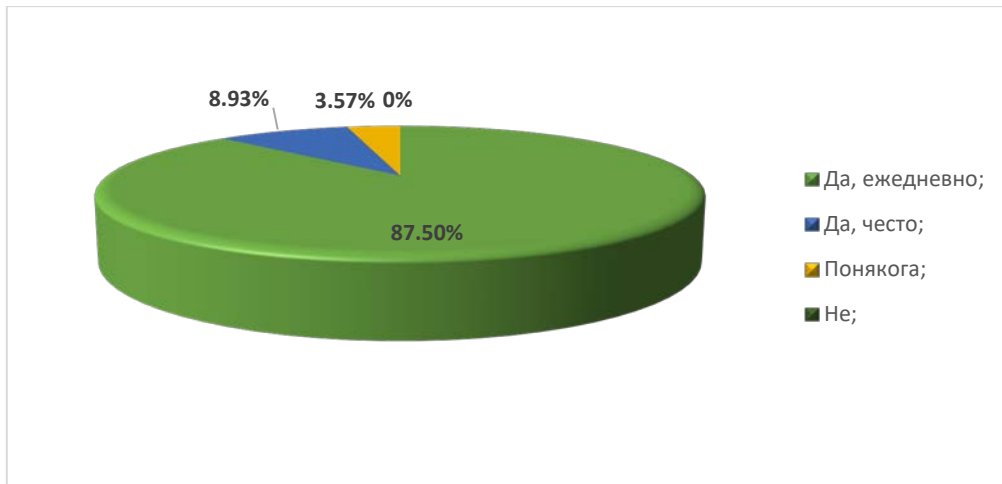
Фиг. 1 Честота на оказвани здравни грижи за пациенти с Диабет

В съвместен консесус за "Превенция и лечение на диабетна нефропатия" Българско дружество по ендокринология и Българско научно дружество по нефрология са приети редица конкретни действия, част от които са превенция на диабета и диабетната нефропатия, забавяне на прогресията, превенция на усложненията, ранното им лечение и др. [2] В компетенциите на медицинската сестра е събирането и предоставянето на здравна информация промощия на здравето, превенция и профилактика на болестите. Данните от проведеното проучване показват, че в различна степен анкетиранияте имат дял в тази посока. 19,6 % - да- напълно, до известна степен 21,4%, и само отчасти – 25%. Тревожен е факта, че 34% не вземат участие в превенцията и профилактиката на заболяването. (фиг. 2)



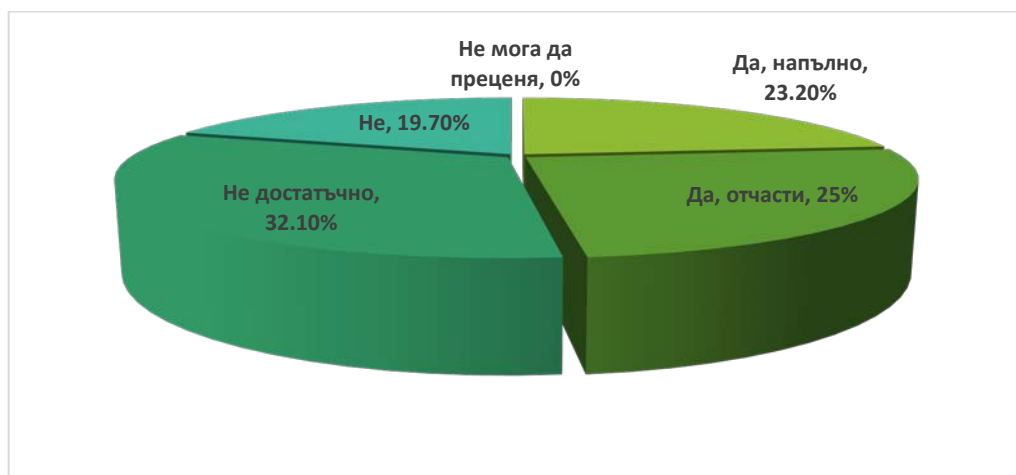
Фиг. 2 Участие в превенцията и профилактиката на пациенти с диабет относно бъбречните усложнения

В своята професионална дейност медицинската сестра е най-близо до болния, което позволява да познава в детайли потребностите на пациентите. Проучихме мнението на медицинските сестри до каква степен пациентите се обръщат за професионално мнение и грижи свързани с тяхното състояние.(фиг.3) 87,5% от анкетиранияте споделят, че пациентите се обръщат към тях в търсене на професионалното им мнение ежедневно, 8,93% - да, често, само понякога 3,57%.



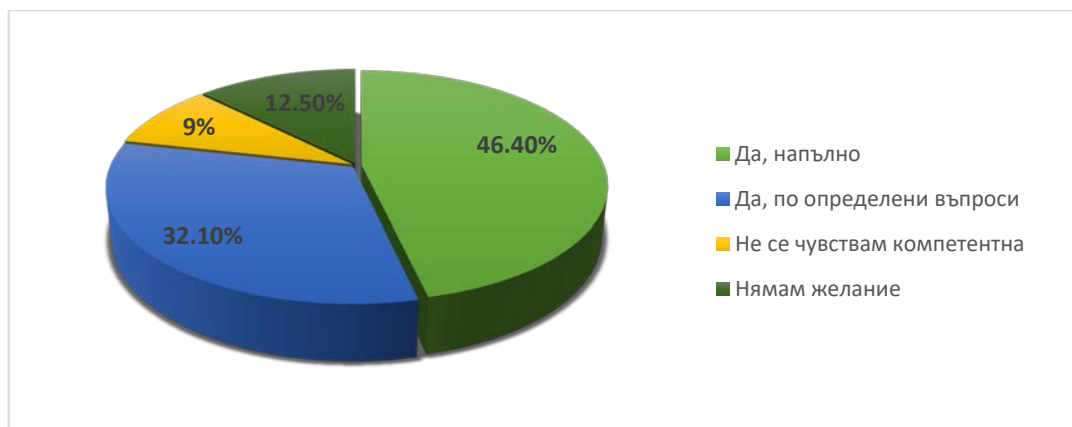
Фиг. 3 Търсене от пациентите на професионалното мнение според респондентите, относно Диабета и бъбречните усложнения

От фиг. 4 е видно, че относно информираността на пациентите почти половината от анкетираните медицински сестри считат, че те нямат достатъчно информация за риска от нефрологични усложнения вследствие диабета 32,1%, или тя е частична – 25%. Според тях напълно информирани са 23,2%. Наблюденията им са, че 19,6% нямат никаква информация по проблема.



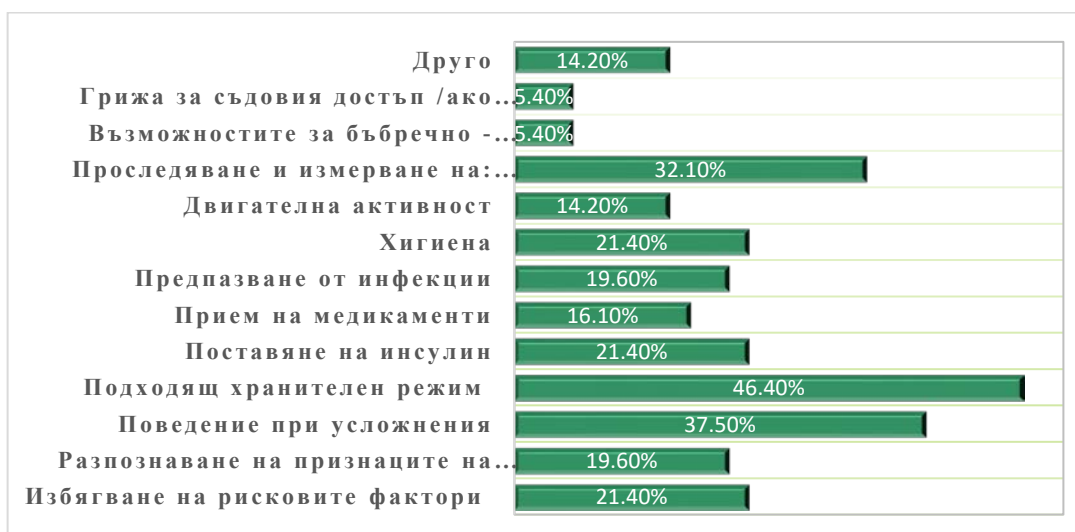
Фиг. 4 Мнение на медицинските сестри относно информираността на пациентите за възможните нефрологични усложнения

Неделима част от лечението на захарен диабет тип 1 и тип 2, е обучението на пациентите. За целта е необходима отлична квалификация на обучаващите, както и мотивация за осъществяването и. На зададения въпрос „Смятате ли, че притежавате подготовката и компетентността за да обучавате пациенти и техните близки с Диабет и свързаните с него бъбречни увреждания?“ 46,4% дават отговор „да, напълно“, „По определени въпроси – 32,1%. Не се чувстват компетентни 9% от анкетираните. Интересен факт е, че 12,5% нямат желание да обучават, което може да получи своето обяснение с трайното недооценяване на сестринският труд, несправедливото заплащане, които оказват въздействие върху професионалната мотивация на медицинските сестри.(фиг. 5)



Фиг. 5 Подготовка и компетентност за обучение на пациенти и техните близки с Диабетна нефропатия

Според препоръките за добра клинична практика обучението се осъществява след преценка на индивидуалните потребности на пациента увеличаване знанията, съзнаване и разбиране на заболяването придобиване на поведенчески умения и самоотговорност към собственото здраве. Необходимо е прилагането му във всеки един етап от развитието на заболяването заедно с настъпващите промени в лечението и евентуални нежелани усложнения. Резултатите от проучването сочат, че най-често обучението се отнася до диетичните потребности на пациентите – 46,4% и техните потребности от знания за поведението им при настъпване на усложнения. 32,1% , техническите умения за измерване на кръвната захар и артериалното налягане. 19,6% - в умения за избягване на рисковите фактори. Равен дял от респондентите обучават пациентите в умения за приложението на инсулин и избягване на рисковите фактори. Най – малък е относителния дял на провежданите обучения във връзка с настъпилата бъбречна недостатъчност и прилагането на бъбречно – заместващо лечение, изискващо специализирани компетенции и допълнителна квалификация от страна на обучаващите. 5,4 % - обучението се отнася до възможните методи за диализно лечение и 5,4% (n -3)- обучават пациентите в грижа за съдовия достъп.(фиг.6)



Фиг. 6 Обхват на обучението на пациентите с наличие на диабетна нефропатия

Заклучение

Диабетната нефропатия изисква интердисциплинарни холистични грижи, фокусирани върху индивидуалните нужди на всеки човек. Съществено влияние има повишената

информираност на пациентите, разбирането за важността на гликемичния контрол, мониторирането на кръвното налягане, бъбречните показатели, и здравословния начин на живот. Образованието и професионалната квалификация на медицинските сестри им позволяват да оказват качествена здравна грижа, въпреки това, се отчита недостатъчно използване на възможностите за прилагане на автономните функции на медицинските сестри, което би могло да допринесе за повишена самостоятелна грижа от страна на пациентите и забавяне прогресията на заболяването.

Благодарности: Статията е реализирана с подкрепата на Министерството на образованието и науката по Национална програма „Млади учени и постдокторанти - 2“ Втори етап (2024-2025г.)

Библиография:

1. Богданова, К. (2019) Основни аспекти в управлението на здравните грижи, изд: ЦМБ МУ- София ISBN 978-619-7491-08-1.
2. Борисова, Анна-Мария И., П. Симеонов, (2005) Консенсус “Превенция и лечение на диабетна нефропатия” на Българско дружество по ендокринология, Българско научно дружество по нефрология Варна, 9 април 2005
3. Българско Дружество по Ендокринология, (2019), Правила за добра клинична практика при захарен диабет, София.
4. Гаврилова, Д., (2013) Ръководство по Вътрешни болести със сестрински грижи ISBN 978-954-9318-26-5 изд. ЦМБ, МУ– София 2013.
5. Даскалова, И., Ц. Тотомирова, (2016), Обучение на пациентите със захарен диабет – необходимост и реалност!, сп. Мединфо, ISSN 1314-0345 бр. 4, 2016г. стр.62-64.
6. Добрилова, П., Т. Златанова. (2012) Обучението на медицинските сестри като гаранция за качество на тяхната дейност, Девета международна конференция, Предизвикателства пред съвременната икономика, Бояна, 2012 (1309-1318).
7. Зекерие, С., С. Мехмедова, Д. Кръстева, (2017), Училища за диабетици, Варненски медицински форум, т. 6, 2017, прил.2, стр. 124-128.
8. Иванова, Св.,(2023г.), Обучението на пациенти със захарен диабет като начин за подобряване на качеството на живот, сп. Сестринско дело, бр. 55, 2023, № 3.
9. Найденов, Ю., Недева, И., Карамфилова, В., (2025) Съвременно лечение на диабетната нефропатия, сп. Мединфо, ISSN 1314-0345 Бр.01/2025, Год. XXV 2, стр.64-69.
10. Наредба № 1 от 08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно ДВ. бр. 15 от 18.02.2011г.
11. Ненов, Д. и кол., (2018) Справочник по нефрология, изд. Стено, Варна, 2018, ISBN 978-954-449-954-9.
12. НРД за МД (2025), Договор № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 г. за изменение и допълнение на НРД за МД, между НЗОК и БЛС за 2023 – 2025 г. (обн., ДВ, брой: 48, от дата 13.6.2025 г.), Амбулаторна процедура № 47, Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет.
13. П. Петров, С. Стайкова, Е. Златанова, (2024), сп. Мединфо, ISSN 1314-0345 бр.7, 2024г. стр.28-34.
14. Славкова, Т., (2023), Основни аспекти за подобряване на качеството на здравните грижи за пациенти с диабетно стъпало, Изд. ЦМБ, МУ– София, ISBN: 978-619-7491-77-7.
15. Стайкова, Св. (2018) Ръководство по нефрология и бъбречно-заместващо лечение, изд. МУ – Варна 2018г. ISBN:978-619-221-166-0.
16. ЕКНА,(2023) The decade of the kidney [Internet]. Brussels: European Kidney Health Alliance. Available from:.. <https://ekha.eu/the-decade-of-the-kidney/>
17. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025>.

18. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/O-9-2022-000005_BG.html
19. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO (2022) Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. Kidney Int. 2022;102(5S):S1-S127.

Адрес за контакти:

Галя Георгиева

МУ – София, Филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – Враца

e-mail: g.georgieva@filialvratsa.mu-sofia.bg